

PERSPECTIVAS del SISTEMA FINANCIERO

74

Ahorro y seguros de vida



FUNDACIÓN DE LAS CAJAS DE AHORROS CONFEDERADAS
PARA LA INVESTIGACIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL

PERSPECTIVAS del SISTEMA FINANCIERO

74

2002



FUNDACIÓN DE LAS CAJAS DE AHORROS CONFEDERADAS
PARA LA INVESTIGACIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL



FUNDACIÓN DE LAS CAJAS DE AHORROS CONFEDERADAS
PARA LA INVESTIGACIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL

PATRONATO

MANUEL PIZARRO MORENO
(Presidente)
JUAN R. QUINTÁS SEOANE
(Vicepresidente)
JOSÉ ANTONIO BONILLA MORENO
(Secretario)
JULIO FERNÁNDEZ GAYOSO
FRANCISCO JOSÉ ISASI MARTÍNEZ
ANTONIO MARTÍN JIMÉNEZ
JESÚS MEDINA OCAÑA
RICARD PAGÉS FONT
ATILANO SOTO RÁBANOS
ADOLF TODO ROVIRA

Presidente de honor
ENRIQUE FUENTES QUINTANA

PERSPECTIVAS DEL SISTEMA FINANCIERO

Director
VICTORIO VALLE SÁNCHEZ

Coordinadores
JOSÉ ANTONIO ANTÓN PÉREZ
SANTIAGO CARBÓ VALVERDE

Redactor-Jefe
FERNANDO GONZÁLEZ OLIVARES

Coordinación gráfica
CRISTINA RUIZ TELLO

Portada
Bravo-Lofish

Edita
Fundación de las Cajas de Ahorros Confederadas
para la Investigación Económica y Social
Padre Damián, 48; 28036-Madrid

Imprime
LAXES, S.L. Ediciones
Castaño, 11; Polígono Industrial "El Guijar"
28500-Arganda del Rey (Madrid)

Depósito legal: M. 7.461.-1993
ISSN: 1132-9564

SUMARIO

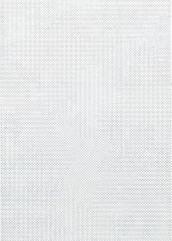
■ INTRODUCCIÓN. Ahorro y seguros de vida	V
■ LOS SEGUROS DE VIDA. UNA PEQUEÑA HISTORIA. <i>Pilar González de Frutos</i>	1
■ LA PREVISIÓN SOCIAL Y EL SEGURO DE VIDA EN ESPAÑA. <i>Álvaro Muñoz</i>	13
■ EL SEGURO DE VIDA COMO INSTRUMENTO DE CAPTACIÓN DE AHORRO PARA LAS ENTIDADES FINANCIERAS. <i>Ernesto Sanz Arnal</i>	27
■ LA EXTERIORIZACIÓN DE LOS COMPROMISOS POR PENSIONES CON LOS TRABAJADORES Y EL PERSONAL PASIVO. <i>Silvia del Valle Esteve</i>	37
■ TRIBUTACIÓN DEL SEGURO DE VIDA EN LA LEY 40/1998 DEL IRPF. <i>Manuel Lucas Durán</i> ...	53

OPINIONES

GABRIELA GONZÁLEZ-BUENO LILLO. <i>Ex-Directora General de CASER. Grupo Asegurador</i>	87
SEBASTIÁN HOMET DUPRÁ. <i>Presidente de MAPFRE VIDA</i>	88
PEDRO MARÍA DE LA TORRE SAN CRISTÓBAL. <i>Presidente de la Confederación Nacional de Entidades de Previsión Social</i>	89
MARIANO RABADÁN FORNIÉS. <i>Presidente de la Asociación de Instituciones de Inversión Colectiva y Fondos de Pensiones (INVERCO)</i>	91
JUAN PEDRO ÁLVAREZ GIMÉNEZ. <i>Director General del Monte de Piedad y Caja de Ahorros de Huelva y Sevilla</i>	93
CARLOS EGEA KRAUEL. <i>Director General de la Caja de Ahorros de Murcia</i>	94
MARIO BERENGUER. <i>Director General de CAIFOR</i>	95

DOCUMENTO

■ PROPUESTA DE DIRECTIVA DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO RELATIVA A LOS SEGUROS DE VIDA (VERSIÓN REFUNDIDA) 2000/C 365 E/01	97
--	----



Introducción

Ahorro y seguros de vida

PERSPECTIVAS DEL SISTEMA FINANCIERO tenía una vieja deuda con el sector asegurador que, con este número, comienza a saldar. Y ello porque, aunque en otras ocasiones se han abordado instituciones paralelas, como es el caso de los fondos de pensiones, nunca, hasta ahora, se había ocupado directamente del seguro de vida, pese a su creciente importancia en los mercados financieros. Importancia que viene determinada no sólo por la propia esencia de la figura del seguro: la protección ante contingencias futuras, sino también porque hoy aparece como un instrumento de ahorro que puede irse constituyendo gradualmente. Tratar de ofrecer a los lectores de PERSPECTIVAS una primera aproximación a este tema es el objetivo del presente número de la Revista.

Para ello se ha contado con la inestimable ayuda de los directivos de CASER, con quienes, en estrecha colaboración, se ha diseñado el contenido del número, aparte de su participación directa en la redacción del mismo. Asimismo, se ha de dejar expresa constancia de gratitud a la generosa aportación de un grupo de destacados autores que conocen bien la realidad del sector. El objetivo fundamental de este número es el de brindar a los lectores una panorámica general de la situación en la que se encuentra el seguro de vida en nuestro país. Dos elementos resultan condicionantes desde este punto de vista. Por un lado, el claro apoyo público a los planes de pensiones, que ha convertido a éstos en el producto estrella de los últimos años. En segundo lugar, la manifiesta influencia de la fiscalidad en el desarrollo de estos productos de ahorro, que aparece como una constante en todos los trabajos que integran este número de PERSPECTIVAS.

En cuanto a su contenido concreto, en primer lugar, la directora general de Seguros y Fondos de Pensiones, **Pilar González de Frutos**, subraya en su colaboración la importancia del sector asegurador no sólo

desde la perspectiva de los usuarios del mismo, sino también, y en no menor grado, como inversor institucional, tanto en renta variable como en renta fija. Tras analizar los rasgos fundamentales de la legislación reguladora de las entidades aseguradoras, centra su atención en el régimen fiscal del seguro de vida como aliciente básico para incentivar su contratación.

Por su parte, **Álvaro Muñoz**, presidente de UNESPA, se ocupa de señalar las etapas que pueden distinguirse en la evolución reciente del seguro de vida (crecimiento de los seguros individuales en la segunda mitad de los noventa, erosión de ese crecimiento en el año 1998 y clarificación de la fiscalidad en los años 1999-2000). Prevé una notable contracción para el 2001, muestra que las tres cuartas partes del ahorro gestionado por el seguro de vida clásico tienen como finalidad la jubilación y destaca el importante volumen de negocio generado por la exteriorización de los fondos de pensiones y los productos de rentabilidad garantizada. Como dato especialmente significativo, pone de manifiesto la desigualdad territorial del ahorro, desigualdad que resulta aún más preocupante si se observa el general retraso de las regiones españolas respecto a los países centrales de la Unión Europea. Enjuicia negativamente el resultado obtenido por la ley reguladora de los planes y fondos de pensiones, cuya utilización considera que tiene un objetivo exclusivamente fiscal, sin que haya una conciencia clara de su carácter de ahorro finalista a largo plazo, como se prueba mediante la comparación con la situación europea. Tras un cuidadoso análisis de la complementariedad de los sistemas de ahorro, especialmente de los seguros de vida y los planes de pensiones, concluye con un conjunto de propuestas para fomentar el desarrollo de un sistema de ahorro privado en nuestro país que permita la desaparición de las discriminaciones actualmente existentes y respete la libertad individual de los ahorradores.

Ernesto Sanz analiza la actitud de las entidades financieras que diseñan nuevos productos de ahorro adaptados al actual entorno económico y financiero del mercado español, ya que, en su opinión, más que la fiscalidad, son los bancos y cajas de ahorros los elementos fundamentales en la decisión respecto de hacia qué productos se canaliza el ahorro. Estas entidades necesitan captar pasivo y crecer dentro del balance para que no se paralice su actividad crediticia, pero además tratan de incrementar sus ingresos por comisiones. Depósitos a plazo superior a dos años, fondos de inversión y seguros de vida son los productos cuyas características son analizadas en su artículo por el autor. A la vista de la fiscalidad del ahorro a medio y largo plazo, considera que el seguro de vida puede desempeñar un papel fundamental en la captación de ahorro por parte de las entidades de crédito.

La colaboración de **Silvia del Valle** muestra que España no es diferente de otros países de la Unión Europea en cuanto a los problemas que plantea la financiación de las pensiones públicas. A esos problemas trata de dar respuesta el llamado Pacto de Toledo, con apoyo en el cual se firmó el acuerdo sobre consolidación y racionalización del sistema de seguridad social de 9 de octubre de 1996, que sirvió de base a la Ley 24/1997, de 15 de julio. Posteriormente, en abril de 2001 se revisó el Pacto de Toledo, subrayando la intención de prestar especial atención a los planes de pensiones tipo empleo, como instrumento más adecuado de la previsión social, a través de salarios diferidos.

La Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de ordenación y supervisión de los seguros privados, previó la obligación de exteriorizar los compromisos de las empresas. Tras una larga espera, se publica el Real Decreto 1588/1999, de 15 de octubre, por el que se aprueba el reglamento sobre la instrumentación de los compromisos por pensiones de las empresas con los trabajadores y beneficiarios, a cuyo análisis se dedica la parte final del artículo.

El último de los trabajos que comprende este número es el estudio del profesor **Manuel Lucas Durán** sobre la tributación del seguro de vida en la vigente ley del impuesto sobre la renta. En su introducción, analiza el concepto y las diferentes modalidades del seguro de vida, estudia la actual regulación tributaria de los seguros individuales y colectivos, el régimen fiscal de las primas o aportaciones y los seguros suscritos con mutualidades de previsión social, para acabar con unas consideraciones finales en las que critica la actual regulación.

Siguiendo una pauta tradicional en la estructura de la revista, se ha recabado la opinión de un grupo de expertos especialmente cualificados por su conocimiento del sector, a los que se han planteado aquellas cuestiones que, a partir de la propia lectura de las colaboraciones que integran el número, se revelan como especialmente polémicas. Sus respuestas avalan en la práctica generalidad de los casos las observaciones formuladas por los distintos autores. Quienes, tan amablemente, han colaborado ofreciendo sus ideas han sido **Gabriela González-Bueno Lillo** (Directora general de CASER, Grupo asegurador, en el momento de realizarse la encuesta); **Sebastián Homet Duprá** (Presidente de MAPFRE VIDA); **Pedro María de la Torre San Cristóbal** (Presidente de la Confederación Nacional de Entidades de Previsión Social); **Mariano Rabadán** (Presidente de INVERCO); **Juan Pedro Álvarez Giménez** (Director general del Monte de Piedad y Caja de Ahorros de Huelva y Sevilla); **Carlos Egea Krauel** (Director general de la Caja de Ahorros de Murcia), y **Marío Berenguer** (Director general de CaiFor). A todos ellos es de justicia agradecer su generosa aportación.

Por último, como documento, se incluye la propuesta de directiva del Parlamento Europeo y del Consejo relativa a los seguros de vida (versión refundida), presentada por la Comisión el 28 de junio de 2000.

Los seguros de vida. Una pequeña historia

Pilar González de Frutos

INTRODUCCIÓN

La sociedad española ha cambiado profundamente en los últimos años. Los altos niveles de educación y el incremento de la renta de las familias ha modificado los hábitos de consumo y de ahorro de los españoles. El consumidor español, en consonancia con el desarrollo de la economía, se ha convertido también en un inversor, o, por lo menos, tiene mayor conocimiento de las distintas posibilidades ofrecidas por los mercados financieros: ya no le son desconocidos términos como OPAS, OPV, indicadores de bolsas nacionales y extranjeras, fondos de inversión, segurifondos, etcétera.

El mercado asegurador no ha sido ajeno a este desarrollo de la cultura económica; es más, el crecimiento del sector asegurador siempre ha ido por delante del conjunto de la economía española, si lo medimos en términos de crecimiento del Producto Interior Bruto. Si concretamos más, dentro de la actividad aseguradora, el verdadero motor han sido los seguros de vida, en todas sus modalidades.

La explicación de esta situación es bastante clara. Sin necesidad de profundizar en las características y ventajas de los seguros de vida frente a otros productos financieros, se pueden señalar algunos elementos básicos.

En primer lugar, hay que destacar que pocos productos financieros tienen tanta importancia no sólo para los inversores o consumidores de este servicio, sino también para la economía en general, y esto sin ninguna necesidad de «dirigismo» económico o control de las posibilidades de inversión de las entidades aseguradoras.

En efecto, la finalidad básica de los seguros de vida, y así es reconocido por los usuarios de este ser-

vicio, es proporcionar protección a las familias, e incluso a las empresas, frente a contingencias posibles o seguras. El desembolso que exige es mínimo comparado con las prestaciones que se pueden recibir. Salvo determinadas prestaciones del Estado, y éstas de carácter básico, ningún otro instrumento financiero cumple este objetivo a tan bajo coste.

En segundo lugar, los seguros de vida son un instrumento de ahorro que, frente a otros productos, no necesita de un patrimonio previo, sino que se puede ir constituyendo gradualmente con aportaciones periódicas de poca cuantía. Esta función es cada día más importante, habida cuenta de la evolución de la población española y las limitaciones a las que, a la larga, se verá sometido el régimen público de la Seguridad Social, sin perjuicio de las medidas que, desde este momento, se están tomando.

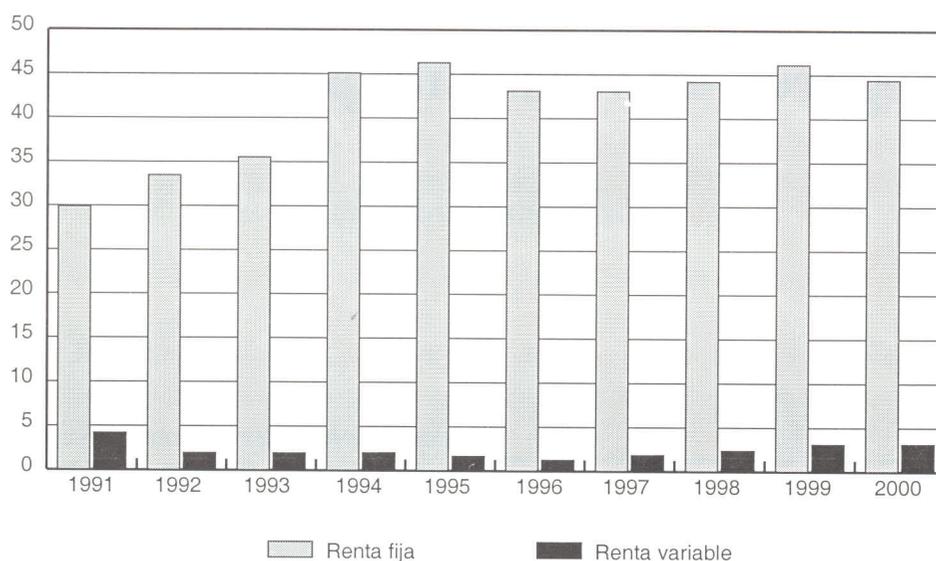
Estos dos elementos también suponen beneficios para el conjunto de la economía nacional. En primer lugar, la capacidad de protección de las familias que ofrece el seguro de vida permite afrontar nuevas actividades económicas; ejemplo claro es la cobertura de los préstamos hipotecarios o personales, así como la garantía de continuidad de pequeñas y medianas empresas ante la desaparición del propietario.

En cuanto al ahorro, no es necesario explicar la correlación que existe entre el ahorro y el crecimiento y el empleo. Los seguros de vida otorgan a las entidades aseguradoras un volumen de capital a largo plazo que se revela como fundamental para el desarrollo de la economía, convirtiéndolas en uno de los inversores institucionales más importantes del sistema financiero en su conjunto.

Si atendemos a la composición del balance del total del sector asegurador, vemos cómo la renta fija re-

GRÁFICO 1

PORCENTAJE DE LA RENTA FIJA Y VARIABLE EN EL ACTIVO DE TODO EL SECTOR



presenta uno de los activos más importantes desde el comienzo de la serie histórica. Es más, desde 1994, a pesar del aumento de la cifra de balance, el porcentaje se mantiene en torno al 45 por 100. Así, en el año 1991 el volumen de renta fija era de 1.367.158 millones de pesetas, en el año 2000 se llega a la cifra de 8.293.879 millones de pesetas (gráfico 1).

El volumen del balance materializado en renta variable también ha aumentado hasta 588.152 millones de pesetas, frente a los 191.521 millones de 1991.

La composición de la cartera de inversiones de las entidades aseguradoras está fuertemente condicionada por la existencia de compromisos a largo plazo. En los momentos actuales de volatilidad de los mercados de valores, la mayor inversión en activos de renta fija tiene la virtualidad de otorgar una mayor estabilidad a las inversiones del sector.

Además, el sector asegurador ha sido uno de los inversores más activos en la deuda pública. Sin embargo, por un lado, las emisiones de valores públicos van disminuyendo, debido a las necesidades de convergencia económica con Europa y a la reducción del déficit público y, por otro, las cifras absolutas de inversión en renta fija del sector asegurador siguen aumentando año a año por razón del constante incremento de la inversión de las aseguradoras en renta fija privada, lo que otorga aún mayor estabilidad a la economía española y permite a las empresas alcanzar una financiación de manera más eficaz y con menores costes.

El desarrollo del sector asegurador de la última década, cuyo detalle se explica a continuación, no es fruto natural del paso del tiempo; diversas modificaciones normativas y el tratamiento fiscal han sido trascendentales para que la actividad aseguradora haya llegado a los niveles actuales, y continúe siendo uno de los sectores económicos con mejores perspectivas en el futuro.

En las siguientes páginas, se recoge la información estadística que pone de manifiesto el auge del seguro de vida durante la última década, así como una breve referencia a los cambios normativos y de índole fiscal que han ido acompañando la evolución del sector.

LA ESTADÍSTICA DE LOS SEGUROS DE VIDA

Desde 1992, y con carácter anual, la entonces Dirección General de Seguros, hoy Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, publica un informe en el que recoge los datos más relevantes del sector asegurador y de los planes y fondos de pensiones. Aprovechando dicha publicación, se muestran a continuación series históricas sobre los datos más significativos de los seguros de vida (gráfico 2).

La serie abarca desde 1991 hasta 2000, siendo los datos de 2000 ya definitivos. El volumen de primas del total del sector asegurador se inicia con algo más de 2 billones de pesetas y finaliza con cerca de 6,8 billones de pesetas, lo que supone un incremento del 312 por 100. La actividad de los seguros de vida registra un vo-

lumen de primas de 767.000 millones de pesetas en 1991, mientras que en el año 2000 se acerca a los 4 billones de pesetas, multiplicando por más de 5 los datos de 1991.

Año a año, una de las características principales de los seguros de vida es su comportamiento independiente de los seguros distintos a los de vida. Los datos de los primeros años, 1991, 1992 y 1993, ponen de manifiesto la influencia de la crisis económica general en el sector asegurador. La reducción de la capacidad de ahorro de la economía española se refleja en los seguros de vida, a los que les cuesta conseguir nuevos clientes y sufren una elevada siniestralidad debido a los rescates de las pólizas en vigor. Todo ello, a pesar de la elevada rentabilidad de los seguros, bien a través de los altos tipos de interés técnico garantizados en las pólizas o bien a través de la participación en beneficios que se incluyen en los contratos.

El año 1994 es un año a recordar en los seguros vida. La variación del volumen de primas respecto al año anterior es de más del 64 por 100, el máximo incremento en toda la década, y sin parangón con los seguros distintos a los de vida. La explicación de este fuerte incremento es la utilización de los seguros colectivos para la instrumentación de los compromisos de pensiones de las empresas con sus trabajadores, adelantándose a la desaparición de los fondos internos decretada por la Ley de 1995.

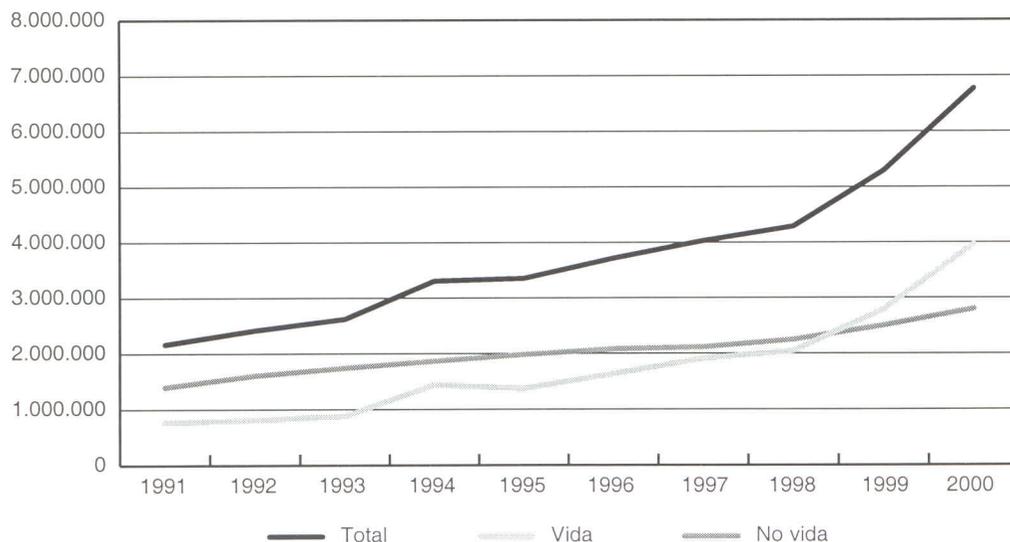
En el año 1995, los datos absolutos reflejan una ba-

jada del volumen de primas. Esto se debe a los contratos de seguro concertados en 1994 para los compromisos por pensiones. Estos contratos suelen instrumentarse mediante primas únicas, por lo que su desembolso queda reflejado sólo en el primer año. En 1995, el volumen de estos contratos es menor, de ahí su repercusión en la cifra global. Excluyendo estos contratos, el volumen de primas ha aumentado más de un 13 por 100, porcentaje equiparable con los datos de los años siguientes, 1996 y 1997. A pesar de todo, las cifras de estos años dependen en gran medida de los citados compromisos por pensiones, así como de las condiciones fiscales de los seguros de vida, tanto en lo que se refiere a las deducciones de la cuota como a la consideración de sus prestaciones como rendimientos de capital mobiliario o incrementos de patrimonio. Las variaciones en los tipos de interés de los mercados de capitales tienen su influencia en las preferencias de los inversores, sobre todo cuando los seguros de vida, en su modalidad de ahorro, incluyen un tipo de interés garantizado para un largo período de tiempo.

El año 1998 puede considerarse un año de transición para los seguros de vida. La comercialización de estos seguros se vio frenada por las nuevas condiciones de los mercados de capitales y los tipos de interés y, en cierta medida, por la falta de claridad de la fiscalidad de los seguros de ahorro.

Precisamente, la clarificación de la fiscalidad de los seguros, gracias a la aprobación de la nueva Ley

GRÁFICO 2
VOLUMEN DE PRIMAS EN EL RAMO DE VIDA
(Millones de pesetas)



del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas a finales de 1998, explica el auge de los seguros de vida en los años 1999 y 2000, sobre todo debido a la multiplicación de la comercialización de seguros de vida en los que el tomador asume el riesgo de inversión. Este tipo de seguros se caracteriza porque la entidad aseguradora no establece un tipo de interés técnico con el que calcular la prima de riesgo y los capitales asegurados, ya que la prestación se concreta en el importe de las primas junto con la rentabilidad de las inversiones a las que se han asociado dichas primas. Esto determina que la titularidad de las citadas inversiones corresponda al asegurador, sin perjuicio de que el tomador pueda modificar las inversiones a las que se asocia la rentabilidad de su contrato. Además, este seguro incluye una prima de riesgo que corresponde pagar al tomador, obviamente. Se trata de seguros con mayor tradición en otros países europeos pero que han tenido un éxito inesperado en España gracias a dos condicionantes: en primer lugar, la fiscalidad de estos productos, que se califican expresamente como operaciones de seguro a la hora de asignar el tratamiento impositivo, sin que la modificación en las inversiones asociadas al contrato suponga tributación para el tomador. La otra causa es la mayor participación de inversores particulares en los mercados de capitales que hace que estos productos compitan con otras posibilidades de inversión que son demandadas por los consumidores, frente a los tradicionales depósitos en entidades financieras.

La participación de los seguros de vida en el total del sector

Un mercado de seguros desarrollado tiene como premisa la mayor importancia de los seguros de vida que el resto de la actividad aseguradora. Sin embargo, la dualidad seguros de vida y seguros de no vida no supone una competencia entre sí. El aumento del volumen de primas de los seguros de no vida se explica por la mayor concienciación de los consumidores sobre las ventajas del seguro como mecanismo de previsión frente a riesgos inciertos que recaen sobre su patrimonio y, en cierta medida, sobre su propia persona; mientras, los seguros de vida deben competir con otros productos financieros y de ahorro con su flexibilidad, su fiscalidad y, claramente, con su rentabilidad, todo ello sin perjuicio de su alto componente de previsión.

Los diferentes resultados de los seguros de no vida y de los seguros de vida en la década de 1991 a 2000 han permitido cambiar radicalmente la estructura de la participación de unos y otros seguros en el total del sector (gráfico 3).

En este sentido, en 1991 el porcentaje de participación de los seguros de vida en el total de primas del sector apenas superaba el 35 por 100, con una tendencia a la baja en los siguientes años, hasta que la subida de las primas de vida del 64 por 100 de 1994 permite aumentar más de 10 puntos dicho porcentaje. Sin embargo, no será hasta los años 1998 y 1999 cuando

GRÁFICO 3
PARTICIPACIÓN VIDA Y NO VIDA EN EL CONJUNTO DEL SECTOR
(Porcentaje)

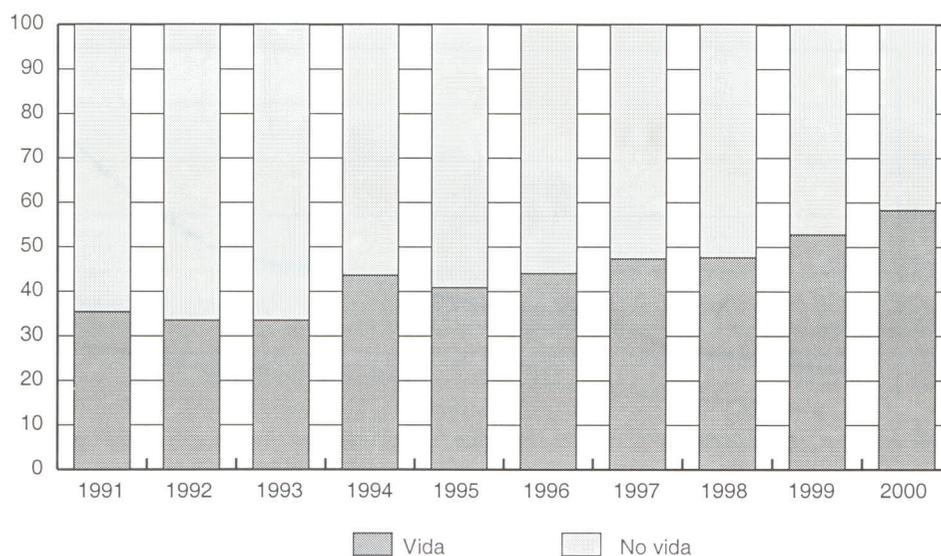
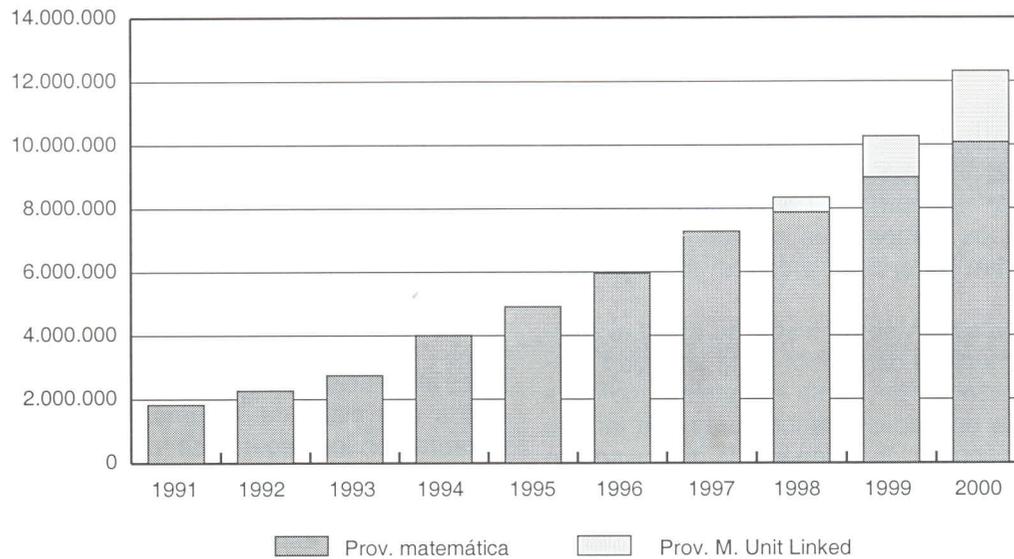


GRÁFICO 4
VOLUMEN DE PROVISIÓN MATEMÁTICA
 (Millones de pesetas)



se vayan igualando los porcentajes, siendo este último año el primero de la serie en el que el volumen de primas de los seguros de vida supera a las primas del conjunto de seguros de no vida. En el año 2000, consolidando dicha tendencia, el porcentaje de participación de los seguros de vida casi llega al 60 por 100, cifra más acorde con el desarrollo del sector asegurador en España.

Volumen de la provisión matemática

La comparación de las grandes cifras del sector exige tener en cuenta el volumen de primas de los seguros de vida y del resto de seguros, puesto que es uno de los datos más importante de la actividad aseguradora en general.

Sin embargo, como ya se ha señalado al comentar los datos del seguro de vida referidos a esta magnitud, existen importantes elementos que pueden distorsionar las comparaciones año a año de la cifra del volumen de primas: el elemento cuantitativamente más importante es el de las primas únicas. Se trata de seguros en los que no hay coincidencia temporal entre la asunción de obligaciones por parte de la entidad aseguradora y el pago de la prima por parte del tomador. Al margen de negocios de este tipo realizados con particulares, el mayor de volumen de contratos y de primas corresponde a los seguros colectivos que instrumentan compromisos por pensiones.

Para obviar estos elementos, en el ámbito del seguro de vida existe otro dato que, por su carácter acumulativo a lo largo de toda la vida del contrato, con independencia de la forma de pago de la prima, permite conocer con mayor precisión la evolución de los seguros de vida: se trata de la provisión matemática (gráfico 4).

El año 1991 registra una provisión matemática de 1,8 billones de pesetas. Esta cifra presenta un crecimiento constante durante toda la década. Llama la atención la variación del año 1994, que se corresponde con el fuerte aumento de primas de ese año. El dato del año 1995 refleja la situación comentada anteriormente: si bien la cifra del volumen de primas supone un descenso del 4,78 por 100 respecto a 1994, la provisión matemática crece un 22,20 por 100. En el año 2000 la cifra de provisión matemática alcanza los 12,3 billones de pesetas, un 671 por 100 más que en 1991.

Los datos de 1998, 1999 y 2000 recogen separadamente la provisión matemática de los seguros con tipo de interés garantizado y la correspondiente a los contratos en los que el tomador asume el riesgo de inversión. La separación no es puramente estadística, sino que afecta a su propio cálculo y cuantía. La provisión matemática general se calcula, con carácter general, al tipo de interés resultante de la ponderación de tipos de la deuda pública que publica anualmente la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones. La provisión matemática correspondiente a los seguros en los que el tomador asume el riesgo de inversión se

calcula por el valor liquidativo de las inversiones a los que se asocia dicha provisión.

LA LEGISLACIÓN ASEGURADORA, ESPECIAL REFERENCIA A LOS SEGUROS DE VIDA

Los continuos cambios en la sociedad española han tenido su reflejo en el desarrollo del sector asegurador, en general, y en los seguros de vida en particular. Un elemento necesario del éxito de la actividad aseguradora de los últimos años ha sido la mejora de la legislación sobre supervisión y control de seguros.

La legislación supervisora no sólo se dirige al establecimiento de medidas de control de la actividad aseguradora, garantizando en última instancia la correcta actuación de las entidades aseguradoras —e incluso asegurando una liquidación ordenada de dichas entidades cuando se procede a su disolución—, sino también otorgando a los consumidores de seguros un papel preponderante en la fijación de los fines de la supervisión de las empresas de seguros.

Sin embargo, el papel de esta legislación debe ir más allá, y, junto con el objetivo de controlar a las entidades aseguradoras y demás partícipes en el sector asegurador, debe tener en cuenta el fomento del mercado asegurador. Así se recoge expresamente en la legislación actualmente en vigor.

El fundamento de este objetivo no debe verse desde una perspectiva proteccionista o directora de la actividad económica. Al contrario, no es más que la constatación de que la economía de un país necesita disponer de un sector asegurador desarrollado y que funcione correctamente.

En España, la legislación aseguradora se inició con la promulgación de la Ley básica del seguro privado, de 14 de mayo de 1908, y su Reglamento, aprobado el 2 de febrero de 1912. Tras la aprobación de algunas disposiciones parciales, la Ley de 16 de diciembre de 1954, sobre ordenación de los seguros privados vino a sustituir la primera Ley reconociendo las sabias normas contenidas en aquélla. El Reglamento de 1912, aunque aplicado transitoriamente, no fue derogado por una nueva norma gubernativa.

Si bien los objetivos de la Ley de 1954 no eran otros que los de establecer las condiciones legales necesarias para que el sector asegurador alcanzara la madurez suficiente y se colocara en la importante posición que debe ocupar en cualquier economía desarrollada, las pretensiones iniciales no se vieron cumplidas, ya que mantuvo la concepción del control de solvencia fi-

jada en la Ley de 1908 y desde sus inicios se mostró alejada de la situación real del mercado asegurador.

Es por ello que no podemos hablar de una legislación aseguradora moderna, en cuanto a sus fines y mecanismos, hasta la promulgación de la Ley 33/1984, de 2 de agosto, de Ordenación del Seguro Privado, y su norma reglamentaria aprobada por Real Decreto 1348/1985, de 1 de agosto.

Si nos centramos en la regulación de los seguros de vida, la normativa de 1984 y 1985, fuertemente inspirada en el Derecho Comunitario, sentaba las siguientes bases:

1. Exclusividad de la actividad de los seguros de vida, al establecer la prohibición de extender la actividad a otra clase de seguros para las entidades que operaran en los seguros de vida. Además, para aquellas entidades que con anterioridad ya estaban autorizadas para operar en el ramo de vida y otros ramos, se les impone una estricta separación contable y patrimonial de ambas actividades.

2. Se establece una cifra de capital social o fondo mutual para las entidades aseguradoras, en función de los ramos en los que esté autorizada. Para las entidades que operan en el ramo de vida, las cuantías fijadas son las siguientes:

• Sociedades anónimas	320 millones de pesetas (50 por 100 desembolsado)
• Cooperativas a prima fija y trabajo asociado	320 millones de pesetas
• Mutuas a prima fija	160 millones de pesetas (120 con derrama pasiva)
• Cooperativas a prima variable	2 millones de pesetas
• Mutua a prima variable	3 millones de pesetas
• Mutualidades de previsión social	100.000, 500.000 ó 1 millón de pesetas, según recaudación

Mientras que la regla general de autorización de varios ramos distintos del ramo de vida era cubrir sólo la cuantía correspondiente al ramo mayor, las entidades autorizadas con anterioridad a operar en el ramo de vida y otro ramo estaban obligadas a sumar la cuantía mínima del ramo de vida y la correspondiente a los otros ramos.

3. No existe un régimen especial de control de pólizas y tarifas de los seguros de vida. La regla es que las pólizas y tarifas deben estar a disposición de la Administración antes de comercializar el producto, salvo las referidas a la autorización de actividad o nuevo ramo, que se someten a autorización previa.

4. El Reglamento recoge algunos términos específicos de las pólizas de los seguros de vida y de sus

bases técnicas. Además, la Orden ministerial de 7 de septiembre de 1987 también regula aspectos de las tablas de mortalidad y de los tipos de interés. Conviene señalar que, salvo supuestos concretos, la regla general es que el tipo de interés técnico utilizado para el cálculo de la prima y de las provisiones matemáticas de los seguros de vida de duración superior a cinco años no puede superar el 6 por 100. Las tablas de mortalidad utilizadas, basadas en experiencia nacional o extranjera, deben ajustarse a tratamientos estadísticos actuariales generalmente aceptados.

5. La regulación de la provisión matemática parte de las tablas de mortalidad y tipos de interés utilizados inicialmente para el cálculo de la prima, de ahí que sea posible calcular dicha provisión de manera retrospectiva o prospectiva, puesto que los elementos de cálculo no varían con el tiempo.

6. La legislación española, adaptándose a la normativa comunitaria, establece como instrumento de solvencia dinámica de las entidades aseguradoras el margen de solvencia, que, como patrimonio propio no comprometido, deben disponer todas las entidades. Dicho margen se calcula de manera diferente para las entidades que operan en los seguros de vida y para las demás. La determinación de la cuantía del margen de solvencia de las aseguradoras de vida se calcula en función de las provisiones matemáticas y los capitales en riesgo, depurados por la cesión al reaseguro.

7. Junto con el margen de solvencia, se regula el fondo de garantía mínimo que debe disponer la entidad aseguradora, con independencia de los elementos utilizados para el cálculo de la cuantía del margen de solvencia. La cifra del fondo de garantía será un tercio de la cifra de margen de solvencia o las cuantías fijadas determinadas en las normas.

8. Cuando en 1984 se regula mediante Decreto-Ley la Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras, se determina que los seguros de vida no soporten el recargo sobre prima establecido para la financiación de dicha entidad, al considerar a los seguros de vida como un producto de ahorro que se vería perjudicado por el establecimiento de dicho recargo.

Tras la entrada en vigor de esta normativa, la incorporación de España a la entonces Comunidad Económica Europea exigió nuevas reformas de la legislación para adaptarla al acervo comunitario, una vez que iban finalizando los períodos transitorios concedidos en el Acuerdo de integración. Además, los mecanismos legislativos europeos no se encontraban parados, por lo que nuevas normas comunitarias, adoptadas ya con la participación de España, se debían transponer a la legislación nacional.

La primera gran reforma de la Ley 33/1984 fue la introducida por el Real Decreto Legislativo 1255/1986, de 6 de junio. La reforma no supuso la modificación específica de los seguros de vida, ya que se encaminaba, fundamentalmente, a suprimir obstáculos al establecimiento de entidades aseguradoras europeas en España.

El Real Decreto 1390/1988, de 18 de noviembre, modificó las cifras de capitales y fondos mínimos exigidos a las entidades aseguradoras. En el ramo de vida, la situación quedó así:

• Sociedades anónimas	1.500 millones de pesetas (50 por 100 desembolsado)
• Cooperativas a prima fija y trabajo asociado	1.500 millones de pesetas
• Mutuas a prima fija	750 millones de pesetas (562,5 con derrama pasiva)
• Cooperativas a prima variable	3 millones de pesetas
• Mutua a prima variable	3 millones de pesetas
• Mutualidades de previsión social	100.000, 500.000 ó 1 millón de pesetas, según recaudación

Otra nueva modificación de la regulación de la actividad aseguradora tuvo lugar con la aprobación de la Ley 21/1990, de 19 de diciembre. La norma en cuestión, aunque introdujo una modificación en las cuantías fijadas del fondo de garantía, apenas tuvo incidencia en la actividad aseguradora de vida.

La legislación hoy en vigor parte de la aprobación de la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, cuya Exposición de Motivos explica la necesidad de sustituir la Ley de 1984 por una nueva norma: introducir en el ordenamiento español nuevas directivas comunitarias, así como mejorar el texto vigente a la luz de la experiencia alcanzada en su aplicación.

En realidad, la situación legal actual debe comprender, además de la Ley de 1995, su Reglamento de aplicación, aprobado por Real Decreto 2486/1998, de 20 de noviembre, y el nuevo Plan de contabilidad de las entidades aseguradoras, aprobado por Real Decreto 2014/1997, de 26 de diciembre.

En lo que afecta a los seguros de vida, las novedades más significativas son las siguientes:

1. Se mantiene la exclusividad de la actividad de los seguros de vida, con las salvedades fijadas anteriormente para las entidades autorizadas a operar en el ramo vida y en otros ramos, con anterioridad a 1984.

La separación contable y patrimonial también se mantiene.

2. Las cifras de capital social y fondo mutual para las entidades que operan en el ramo de vida quedan fijadas en las siguientes cuantías:

- Sociedades anónimas 1.500 millones de pesetas (50 por 100 desembolsado)
- Cooperativas a prima fija 1.500 millones de pesetas
- Mutuas a prima fija 750 millones de pesetas (562,5 con derrama pasiva)
- Cooperativas a prima variable 50 millones de pesetas
- Mutua a prima variable 5 millones de pesetas
- Mutualidades de previsión social 5 millones de pesetas

3. El régimen de control de pólizas y tarifas no se para los seguros de vida del resto, pero la legislación actual abandona cualquier control previo de esta documentación, incluso en el momento de conceder autorizaciones. Tampoco se exige la presentación sistemática de la documentación técnica y contractual.

4. Las tablas de mortalidad utilizadas deberán estar basadas en experiencia nacional o extranjera, y ajustarse a tratamientos estadísticos actuariales generalmente aceptados. La regla general es similar a la del reglamento de 1985. Sin embargo, el nuevo Reglamento de 1998 concreta que, hasta que la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones haya contrastado la validez de nuevas tablas con un período de observación más reciente, pueden utilizarse para seguros de supervivencia las tablas GRM80 y GRF80 con dos años menos de edad actuarial, y en seguros de fallecimiento las tablas GKM80 y GKF80.

Pues bien, mediante Resolución de 3 de octubre de 2000 de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones se hacen públicas las tablas PERM-2000 y PERF-2000, tablas generacionales españolas de supervivencia masculina y femenina, utilizables por las entidades aseguradoras por cumplir los requisitos reglamentarios.

5. Los tipos de interés aplicables para el cálculo anual de la provisión matemática o provisión de los seguros de vida, como la denomina el Reglamento, se fijan en el 60 por 100 de la media aritmética ponderada de los tres últimos años de los tipos de interés de la deuda del Estado a cinco o más años. No se determina, por tanto, un tipo de interés fijo, sino que cada año la provisión matemática de cada cliente deberá calcularse con el tipo de interés resultante, con independencia del tipo utilizado para calcular la prima. De ahí que se prevea que la Dirección General de Seguros

y Fondos de Pensiones haga público dicho tipo de interés.

Esta regulación sobre el tipo de interés, prevista en la normativa comunitaria, se incluye en el Reglamento de 1998, que entra en vigor el 1 de enero de 1999. Hasta entonces, continuó en vigor lo dispuesto en el artículo 10 de la Orden de 7 de septiembre de 1987, que fue modificada para adaptar el tipo de interés permitido a la regulación de la directiva. La evolución de los tipos de interés ha sido la siguiente:

OM 7-9-1987 *	6 por 100
OM 21-5-1997 *	4 por 100
Res. 5-1-1999	3,2 por 100
Res. 5-1-2000	3,15 por 100
Res. 8-1-2001	3,15 por 100

Además de este tipo de interés, el Reglamento regula detalladamente la posibilidad de calcular la provisión del seguro de vida utilizando la tasa interna de rentabilidad de inversiones asignadas a determinadas operaciones de seguro (casamiento de operaciones). Aunque dicha posibilidad ya se recogía en la Orden de 1987, no es hasta ahora cuando se regula profundamente, no sólo en el Reglamento sino también en la Orden de 28 de diciembre de 1998.

6. La legislación actual da carta de naturaleza a un tipo de seguros de vida caracterizados porque el riesgo de inversión de dichos contratos no es asumido por la entidad aseguradora, sino por el propio tomador de seguro, al que se le reconocen determinados derechos en la elección y modificación de las inversiones en las que se puede materializar su provisión. Son los llamados «unit-linked», los verdaderos protagonistas de los últimos años en el auge y desarrollo del seguro de vida.

7. La regulación del margen de solvencia y del fondo de garantía prácticamente no varían con la aprobación de la nueva legislación.

8. La regulación de la Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras incluida en la Ley tampoco exige el recargo en los seguros de vida. Igualmente, el nuevo impuesto sobre primas de seguro, creado mediante Ley 13/1996 declara exentos, entre otros, los seguros de vida.

La legislación aseguradora no se ha quedado petrificada con la aprobación de las normas anteriores. Teniendo en cuenta que la legislación de la actividad aseguradora está armonizada en el ámbito de la Unión Europea, es fácil determinar la trayectoria futura de dicho sector. La modernización legislativa pasa por la

modificación de las normas de solvencia de las entidades aseguradoras, tanto las de seguros de vida como la de otros seguros. En el ámbito específico de los seguros de vida, en un corto plazo, se procederá a la modernización de las normas de solvencia aumentando las cuantías del fondo de garantía mínimo, así como eliminando «los beneficios futuros de los seguros de vida», como partida computable entre el patrimonio propio no comprometido de las entidades de vida.

En una etapa posterior, a largo plazo, se está estudiando la validez del margen de solvencia como instrumento para determinar la solvencia dinámica de las entidades aseguradoras y, en su caso, proceder a una revisión de mayor calado.

LA FISCALIDAD DE LOS SEGUROS DE VIDA

El hecho imponible en el impuesto personal por excelencia, el Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, lo constituye la obtención de renta por el sujeto pasivo. Tal ha sido la calificación realizada por las distintas leyes que, desde 1978, han regulado el citado tributo. Sin embargo, dicha calificación no ha supuesto la tributación sintética de la renta personal, por el contrario, las diversas modificaciones y nuevas normas han profundizado en el carácter analítico del impuesto, determinando unas categorías de renta cuya tributación varía considerablemente. La actual legislación, constituida a partir de la Ley 40/1998, de 9 de diciembre, del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas y otras Normas Tributarias, determina qué elementos componen la renta del sujeto pasivo:

- a) Los rendimientos del trabajo personal.
- b) Los rendimientos del capital.
- c) Los rendimientos de las actividades económicas.
- d) Las ganancias y pérdidas patrimoniales.
- e) Las imputaciones de renta que se establezcan por Ley.

El problema de la tributación de las operaciones financieras en general, y de los seguros de vida en particular, es que su fiscalidad no es en absoluto neutral, lo que determina, en mayor o menor medida, las decisiones tomadas por el inversor. La expresión «rentabilidad financiero-fiscal» alude claramente a los condicionantes de la imposición en la valoración de los distintos instrumentos financieros que ofrece el mercado.

La Ley 44/1978, de 8 de septiembre, del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, establecía en su artículo 17, tras definir los rendimientos procedentes del capital mobiliario, que:

«2. En particular, se incluirán entre dichos rendimientos:

c) *La totalidad de la contraprestación, cualquiera que sea su denominación, percibida por el sujeto pasivo que proceda de capitales colocados en cualquier clase de crédito público o privado, cuentas en toda clase de instituciones financieras, cuentas en participación, precio aplazado en compraventas u otra modalidad de imposición de capitales, incluidos los intereses acumulados por contratos de seguros de vida con capital diferido.*

e) *Las rentas vitalicias y otras temporales que tengan por causa la imposición de capitales.»*

En sus orígenes, la tributación de los seguros de vida se enmarcaba dentro de los rendimientos de capital mobiliario, y, por lo tanto, sometidos a retención. Sin embargo, la doctrina administrativa dictada por la Dirección General de Tributos, de manera poco clara, dictaminaba que el tratamiento correcto era el de incrementos o disminuciones de patrimonio, no sometidos a retención.

Además, el artículo 29, letra e), número 1, incluía como deducción por gasto personal «el 15 por 100 de las primas satisfechas por razón de contratos de seguro sobre la vida, muerte o invalidez conjunta o separadamente, celebrados con entidades legalmente establecidas en España, cuando el beneficiario sea el miembro contratante de la unidad familiar, su cónyuge, ascendiente o descendiente, así como de las cantidades abonadas con carácter voluntario a Montepíos laborales y Mutualidades cuando amparen, entre otros, el riesgo de muerte o invalidez». Quedaban exceptuados los contratos de seguro de capital diferido cuya duración fuera inferior a diez años, y el importe máximo de la deducción no podía exceder en su conjunto de 45.000 pesetas.

La Ley 48/1985, de 17 de diciembre, llevó a cabo una profunda reforma de la imposición, incluido el Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas. Las modificaciones más importantes tuvieron lugar en la determinación y cuantificación de los incrementos y disminuciones de patrimonio, lo que afectó de lleno a los seguros de vida.

En concreto, las rentas vitalicias y temporales por imposición de capitales seguían considerándose rendimientos del capital mobiliario. Sin embargo, desaparece de la letra c) del número 2, del artículo 17 cualquier referencia a los intereses por contratos de seguro de vida con capital diferido, que pasan a tributar como incrementos o disminuciones de patrimonio,

ya que la nueva redacción del artículo 20 Diez, b) determina como supuesto especial de alteración patrimonial «cuando se perciban cantidades derivadas de contratos de seguros de vida o invalidez, conjunta o separadamente, con capital diferido, el incremento o disminución patrimonial vendrá determinado por la diferencia entre la cantidad que se perciba y el importe de las primas satisfechas».

Se mantenía la deducción por primas satisfechas, sin embargo el límite de 45.000 pesetas se vio sustituido por un límite conjunto de las llamadas deducciones por inversión.

La tributación de los seguros de vida como incremento o disminución de patrimonio se consideraba más ventajosa que la de rendimiento de capital, puesto que el mecanismo introducido con la reforma de 1985 trataba de conciliar el hecho de que el incremento de patrimonio se manifestara en un período impositivo aunque podía haberse generado en varios años, con una tributación progresiva.

Esto dio lugar a la proliferación de múltiples operaciones financieras que se amparaban bajo la forma jurídica de contratos de seguro, pero que encubrían operaciones de capitalización sin riesgo o con un riesgo actuarial mínimo.

La tributación de estos contratos quedó finalmente fijada en los tribunales, pero ante esta situación, el Real Decreto-Ley 5/1989, de 7 de julio, sobre medidas financieras y fiscales urgentes, habilitaba al Gobierno para establecer la prohibición de una serie de operaciones en las que quedara desvirtuada su naturaleza aseguradora por el plazo o por la escasa cobertura incluida en las mismas. El Gobierno dio cumplimiento a dicho mandato mediante Real Decreto 1203/1989, de 6 de octubre. La propia norma hacía referencia a la especialidad de las distintas instituciones financieras y señalaba que «la realidad económica de nuestro mercado asegurador ha puesto de manifiesto la aparición en los últimos años de productos nuevos o procedentes de la adaptación de operaciones clásicas que por su vencimiento, liquidez y escaso margen de riesgo han desvirtuado la finalidad aseguradora de la actividad sometida a la Ley 33/1984, de 2 de agosto, sobre Ordenación del Seguro Privado, incidiendo además negativamente en las prácticas comerciales habituales del sector e interfiriendo en la necesaria adaptación a un mercado cada vez más competitivo».

Al margen de cualquier valoración sobre las operaciones afectadas, siempre quedó patente con dicha medida la falta de neutralidad de la fiscalidad de las operaciones financieras, hasta el punto de que, en un

Estado en el que se garantiza la libertad de empresa, se prohibiera el ejercicio de determinada actividad, exclusivamente por motivos fiscales, cuando lo propio hubiera sido respetar la naturaleza jurídica de los contratos válidamente celebrados, sin perjuicio de la tributación que se estableciera para cada operación, como posteriormente se hizo con la nueva Ley de 1991.

La Ley 18/1991, de 6 de junio, del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, introduce una nueva normativa del impuesto personal. La justificación de dicha norma es doble: por un lado, adaptar la legislación a la Sentencia del Tribunal Constitucional que rechaza la tributación conjunta existente hasta el momento, y, por otro, el propio desgaste de la Ley de 1978, habida cuenta del tiempo transcurrido y de los profundos cambios de la economía y sociedad española.

La nueva regulación del impuesto fija la tributación de los seguros de vida por partida doble. Unos tributan como rendimientos de capital mobiliario, y otros como incrementos o disminuciones de patrimonio.

La constitución de rentas vitalicias o temporales, según interpretación de la Dirección General de Tributos, supone la siguiente tributación: en primer lugar, el rentista tributa por el incremento o disminución patrimonial derivado de la cesión de capital; parte de la renta tributa como rendimiento del capital mobiliario en atención a los porcentajes fijados en el artículo 37.3.c) de la Ley; y por último, al extinguirse anticipadamente la renta se produce una variación patrimonial en el pagador, y tributará por la diferencia entre las rentas efectivamente satisfechas y las previstas inicialmente.

El Real Decreto 1203/1989 es derogado por el Real Decreto 1841/1991, de 30 de diciembre, que aprueba el Reglamento del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas. Esta derogación se hacía necesaria, puesto que la Ley califica como rendimientos de capital mobiliario a los resultantes de operaciones de capitalización y de aquellos contratos de seguro que no incorporen el componente mínimo de riesgo y duración que se determine reglamentariamente. El citado Reglamento incorpora la regulación de las operaciones prohibidas, ahora permitidas pero con un tratamiento fiscal diferente del resto de contratos de seguro.

Para el resto de operaciones con el componente de riesgo y duración que la norma considera más acorde con la naturaleza de los seguros, la tributación es la de los incrementos y disminuciones de patrimonio que, en su caso, formarán parte de la base imponible irregular con distinto tipo impositivo y con un régimen de compensación propio.

La Ley de 1991 sufrió, hasta su derogación, múltiples reformas. La calificación de las operaciones de seguro como rendimientos del capital mobiliario o variaciones de patrimonio no varió con las sucesivas modificaciones. Sin embargo, la tributación de los incrementos y disminuciones de patrimonio sí llegó a sufrir múltiples cambios, por lo que la tributación de las operaciones de seguro se vio afectada. La modificación fundamental tuvo lugar mediante Real Decreto-Ley 7/1996, de 7 de junio, que determinó un nuevo método de cálculo de los incrementos y disminuciones de patrimonio, así como la tributación al 20 por 100 para todos aquellos incrementos generados en más de dos años.

El régimen transitorio determinó la existencia de varios regímenes: bienes transmitidos antes del 31 de diciembre de 1996; bienes adquiridos antes del 9 de junio de 1996, fecha de entrada en vigor de la norma, y transmitidos a partir del 1 de enero de 1997, y bienes adquiridos a partir del 9 de junio de 1996.

Por su parte, el régimen de deducción de las primas satisfechas recogido en el artículo 78. Cuatro también se vio fuertemente modificado. En sus orígenes, la Ley preveía la deducción por inversión del 10 por 100 de las primas satisfechas por razón de contratos de seguro de vida, muerte o invalidez, conjunta o separadamente, celebrados con entidades legalmente autorizadas para operar en España, cuando el beneficiario fuera el sujeto pasivo, o su cónyuge, ascendiente o descendiente, salvo los contratos de seguro de capital diferido o mixto.

Esta deducción fue aplicable hasta el 31 de diciembre de 1992. A partir del 1 de enero de 1993, se exceptuó además de los seguros de capital diferido o mixto, los seguros de vida entera y los de rentas diferidas.

Durante los años 1997 y 1998 se estableció el siguiente régimen:

«a) El 10 por 100 de las primas satisfechas por razón de contratos de seguro de vida, muerte o invalidez, conjunta o separadamente, celebrados con entidades legalmente autorizadas para operar en España, cuando el beneficiario sea el sujeto pasivo o, en su caso, su cónyuge, ascendientes o descendientes.

La presente deducción no alcanza a:

1.º Los contratos de seguro mixto, de capital diferido, de rentas diferidas o de vida entera, de duración inferior a diez años.

2.º Los contratos de seguro de rentas inmediatas.

3.º Los contratos de seguro concertados con mutualidades cuyas primas puedan ser objeto de reducción, en todo o en parte, en la base imponible del impuesto, de acuerdo con lo previsto en el artículo 71 de esta Ley.

El importe de la deducción por contratos de seguro mixto, de capital diferido, de rentas diferidas o de vida entera, que de acuerdo con el punto 1.º tengan derecho a la deducción, no podrá exceder de 50.000 pesetas anuales.

La recuperación de los importes satisfechos, por cualquier medio, antes de transcurrir el plazo de diez años previsto en el apartado 1.º anterior, dará lugar a la pérdida de la totalidad de las deducciones practicadas.

Cuando se produzca la pérdida del derecho a las deducciones practicadas, el contribuyente vendrá obligado a sumar a la cuota del impuesto, devengada en el ejercicio en que se haya incumplido el plazo, las cantidades deducidas más los intereses de demora a los que se refiere el artículo 58.2.c) de la Ley General Tributaria.»

La Ley 40/1998, de 9 de diciembre, del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas y otras Normas Tributarias establece, por el momento, la última normativa de este impuesto. La nueva legislación introduce un profundo cambio en la tributación de las operaciones de seguro, hasta tal punto que algún comentarista ha calificado esta Ley como una norma de tributación de seguros. Al margen de la tributación como ganancia o pérdida patrimonial por la constitución y extinción de rentas vitalicias o temporales, reguladas en las letras i) y j) del artículo 35.1 de la Ley, las operaciones de seguro tributarán como rendimiento del trabajo o como rendimiento del capital mobiliario, pero no como ganancia o pérdida patrimonial.

La tributación de las operaciones de seguro como una operación financiera, al margen de las relaciones laborales, tiene un régimen propio de tributación más adecuado a la verdadera rentabilidad resultante de estos productos, así como un régimen de reducciones cuando la prestación se recibe en forma de capital, aplicable incluso a los seguros en los que el riesgo de inversión es asumido por el tomador del contrato, siempre que cumplan determinados requisitos previstos en la propia Ley.

El establecimiento de un mínimo personal y familiar exento de tributación ha determinado la supresión de las deducciones, salvo algunos supuestos concretos entre los que no se encuentran la deducción por inversión en primas de seguro.

Un régimen tributario justo debe sustentarse, entre otros elementos, en la permanencia de la legislación y en la neutralidad. Tratándose de seguros de vida, concebidos inicialmente como productos a largo plazo, las modificaciones legislativas constituyen siempre un condicionante contrario a su pleno desarrollo, puesto que impiden a los ciudadanos realizar planes de previsión a largo plazo.

En la actualidad parece que se ha llegado a una regulación satisfactoria, con un régimen de tributación adecuado, por lo que parece que ha llegado el momento de desechar nuevas reivindicaciones en esta materia, que, en cualquier caso, deben contemplarse desde una perspectiva general de todo el sistema impositivo.

La bajada de los tipos de interés y la caída de los mercados financieros durante el año 2001 hace que sea improbable superar el volumen de primas de años anteriores, aunque, precisamente ahora, es cuando cobra mayor importancia la posibilidad de modificar las inversiones para los seguros que lo permitan. Por otro lado, en momentos de incertidumbre económica, los seguros con tipo de interés técnico garantizado tienen

mayor aliciente para conseguir una cifra de ahorro segura.

En cualquier caso, esperemos que la situación actual, tras los atentados en Estados Unidos, no suponga un retroceso para los seguros de vida y, a medio plazo, consigan resultados tan favorables como en los últimos años.

BIBLIOGRAFÍA

Sin ningún ánimo de ser exhaustivos, puede resultar interesante la consulta de los siguientes libros:

DIRECCIÓN GENERAL DE SEGUROS (MINISTERIO DE ECONOMÍA Y HACIENDA)/
DIRECCIÓN GENERAL DE SEGUROS Y FONDOS DE PENSIONES (MINISTERIO DE ECONOMÍA), *Informes del sector seguros y fondos de pensiones*. Años 1992-2000.

PIESCHACÓN, Camilo (2001), *El Estado del bienestar y el Pacto de Toledo*, ICEA.

RODRÍGUEZ-PONGA SALAMANCA, Flavia (2001), *Tributación de las inversiones en seguros de vida y planes de pensiones*, SEAIDA.

SUAU ALLÉS, Antonio (1998), *La fiscalidad de las operaciones financieras*, Editorial CISS.

VARIOS AUTORES (2000), *El seguro de vida en España*, ICEA.

La previsión social y el seguro de vida en España

Álvaro Muñoz

PANORAMA GENERAL DEL SEGURO DE VIDA

En los últimos tiempos, el seguro de vida español ha registrado unas altas tasas de crecimiento con altibajos provocados por la alta volatilidad de algunos componentes de su negocio agregado. Los datos referentes a su reciente evolución, se observan en el cuadro núm. 1.

En esta evolución pueden distinguirse tres etapas. En la segunda mitad de los años noventa, que es el momento en el que la economía española supera una recesión corta pero de consecuencias profundas, se produce un crecimiento sostenido del seguro individual de particulares y también un apreciable incremento de las cifras globales consecuencia de importantes operaciones singulares de carácter colectivo que adelantan el proceso de exteriorización de los compromisos por pensiones de las empresas con sus trabajadores.

El segundo período es muy breve y se concentra en el año 1998, en el que tiene lugar la reforma del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas que genera un importante nivel de incertidumbre y erosiona claramente el crecimiento sostenido del seguro de vida.

La tercera etapa coincide con los años 1999-2000 y es consecuencia de una fiscalidad ventajosa para las prestaciones de seguros de vida a largo plazo obteni-

das en forma de capital, derivada de la mencionada reforma del IRPF. También contribuye la clarificación de las condiciones fiscales de los denominados seguros *unit linked*, que provocó una fuerte demanda concentrada en un período muy corto de tiempo, entre septiembre de 1999 y junio del 2000.

Durante el año 2001 la recaudación de primas, probablemente, registrará una notable contracción, consecuencia en gran parte del efecto antes comentado, ya que durante el ejercicio 2000 con el que se compara, tuvo lugar una recaudación anormalmente elevada.

Los seguros tradicionales con rentabilidad garantizada muestran un desarrollo sostenido, al igual que las provisiones matemáticas que, a pesar del difícil entorno financiero, vienen creciendo regularmente.

Los datos pormenorizados, relativos al segundo trimestre del ejercicio 2001, indican que tres cuartas partes del ahorro gestionado para el seguro de vida clásico tiene como finalidad la jubilación.

El resto del ahorro supone una cuarta parte del total dentro del que se comprende un porcentaje residual para los seguros de riesgo, generalmente temporales y renovables, cuya provisión matemática, por tanto, viene a equivaler a la diferencia entre la prima pagada

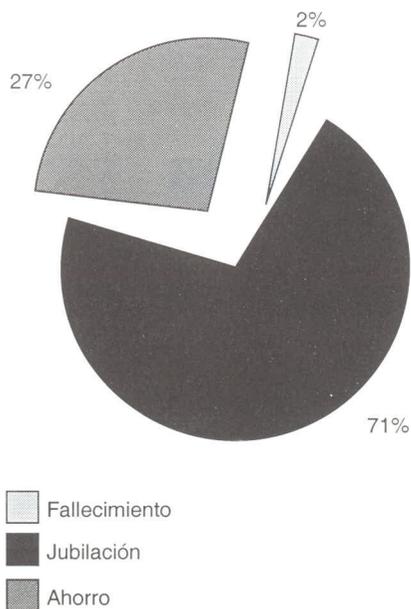
CUADRO NÚM. 1

EVOLUCIÓN DE PRIMAS Y PROVISIONES DEL SEGURO DE VIDA

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Primas	3.942	4.876	5.265	8.673	8.274	10.024	11.808	12.471	17.304	23.772	22.773
Tasa crecimiento		23,7	8,0	64,7	- 4,6	21,2	17,8	5,6	38,8	37,4	- 4,2
Provisiones	8.711	15.889	18.280	24.399	29.387	37.413	45.628	53.490	65.210	78.460	90.621
Tasa crecimiento		82,4	15,0	33,5	20,4	27,3	22,0	17,2	21,9	20,3	15,5

Fuente: ICEA y UNESPA. Cifras monetarias en millones de euros.

GRÁFICO 1
SEGURO POR FINALIDADES. AÑO 2001



y el riesgo consumido que, en la mayoría de los casos, es una cantidad reducida.

Después del primer año de la exteriorización de los compromisos por pensiones, durante el que se realizaron buena parte de las grandes operaciones, el 62 por 100 del ahorro generado ha sido de carácter individual y el 38 por 100 restante corresponde a ahorro colectivo.

En el ámbito asegurador, los productos con rentabilidad garantizada suponen el 81 por 100 del ahorro

gestionado, siendo el 19 por 100 restante seguros *unit linked*. Este dato nos muestra que al analizar el seguro de vida español no podemos dejarnos llevar por la reciente evolución de los *unit linked*. El seguro de vida sigue teniendo su más sólido fundamento en los productos con rentabilidad garantizada que son, como más adelante veremos, fuertemente demandados por nuestra sociedad.

Por lo que se refiere a la extensión de la clientela, la del seguro individual se distribuye como se recoge en el cuadro núm. 2.

CUADRO NÚM. 2
PÓLIZAS EN VIGOR A 1-XII-2001

MODALIDAD DE SEGURO DE VIDA	PREVISIÓN INDIVIDUAL	
	Con garantía de rentabilidad	Contratos unit linked
Con cobertura por fallecimiento	8.210.418	
De ahorro para la jubilación	3.367.685	151.179
De ahorro en plazos distintos a la jubilación	1.919.661	595.538

Si tenemos en cuenta la base de clientes se confirma también la importancia del seguro de vida tradicional con rentabilidad garantizada. Tanto en términos de provisión o ahorro gestionado como de clientela, la relación entre estos dos productos es de uno a cinco a favor de los seguros con garantía de interés y conservación del capital.

Hay que destacar que casi tres millones y medio de españoles han escogido individualmente el seguro de vida como forma de ahorro para la jubilación, por lo que

GRÁFICO 2
DISTRIBUCIÓN POR TIPO DE PREVISIÓN

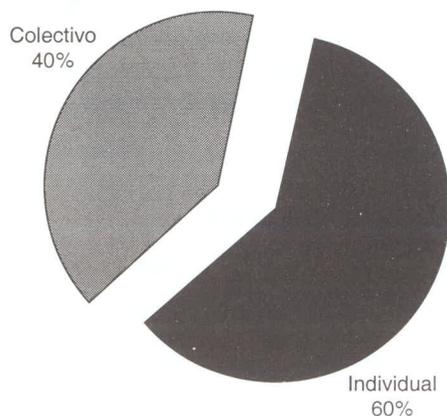


GRÁFICO 3
DISTRIBUCIÓN POR GARANTÍAS

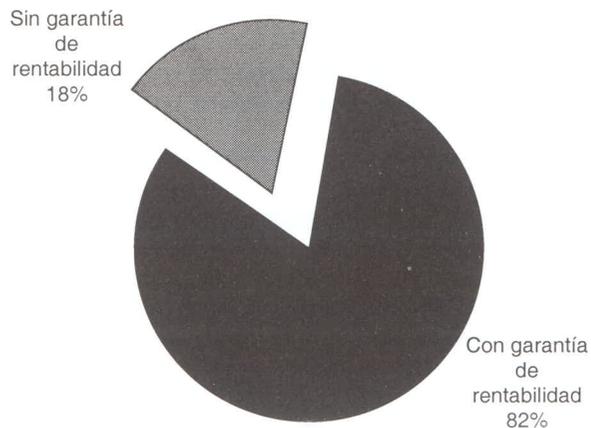


GRÁFICO 4
AHORRO PER CÁPITA CON GARANTÍA DE RENTABILIDAD
 Ahorro con rentabilidad garantizada

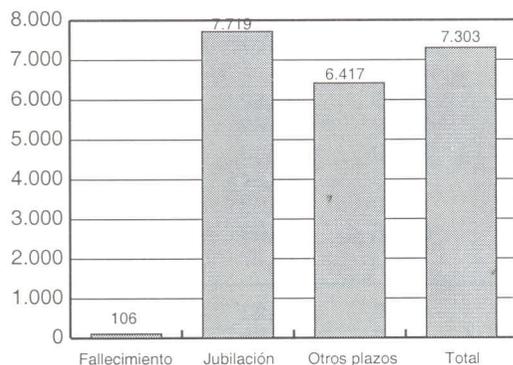
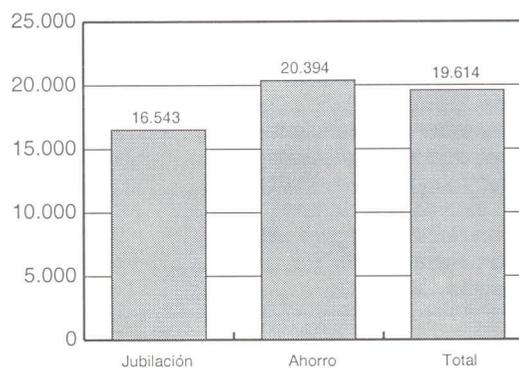


GRÁFICO 5
AHORRO PER CÁPITA UNIT LINKED



conviene analizar la distinta tipología de los ahorradores que los suscriben. Así, mientras el ahorro per cápita de los clientes de seguros para la jubilación con rentabilidad garantizada es de 7.292 euros, la cifra se eleva a 12.122 euros si se trata de seguros *unit linked*. En plazos diferentes a los de la jubilación, las diferencias son entre 7.015 y 21.044 euros.

Para conocer la importancia del seguro de vida desde el punto de vista del *ahorro de las familias*, debemos acudir a las cifras que periódicamente publica el Banco de España en las cuentas financieras de la economía española. La evolución temporal de estas magnitudes se refleja en el cuadro núm. 3.

Las evoluciones en porcentaje son las reflejadas en el cuadro núm. 4.

Aunque a partir del año 2000 puede apreciarse un cambio de tendencia, es evidente que en la historia re-

ciente se ha producido una mejora sostenida de la posición financiera de las familias españolas. En cualquier caso, esa mejora se ha visto impulsada por la creciente posibilidad que tienen los particulares para destinar recursos al ahorro. Ciertamente, las reservas del ahorro-previsión constituido (seguros de vida y fondos de pensiones) han crecido a tasas superiores a los activos totales y también a los activos netos. Podemos decir, pues, que en los últimos años las familias españolas han ahorrado más. Pero, como veremos más adelante cuando analicemos la posición del ahorro español en el entorno europeo, es necesario preguntarse si este ahorro es suficiente para financiar nuestra economía y hacer frente al futuro de los retos demográficos que presionan fuertemente sobre el sistema público de pensiones.

Partiendo de estos datos, pasamos a examinar el incremento del ahorro respecto del Producto Interior Bruto (cuadro núm. 5).

CUADRO NÚM. 3
CUENTAS FINANCIERAS DE LAS FAMILIAS ESPAÑOLAS

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001 (III TRIMESTRE)
Efectivo y depósitos	304.167	325.405	330.455	327.815	337.760	375.370	418.309	444.154
Valores distintos de acciones	15.919	19.802	17.513	17.476	13.448	19.939	21.690	16.582
Préstamos	6.314	6.304	6.208					
Acciones y otras participaciones	158.293	183.989	257.139	360.100	472.091	578.423	536.718	430.919
<i>Del cual: acciones cotizadas</i>	27.540	30.424	39.806	67.283	82.302	115.732	126.417	113.719
<i>Del cual: fondos de inversión</i>	59.440	64.769	99.548	143.353	178.026	174.236	143.328	132.251
Reservas técnicas del seguro	55.525	64.745	77.262	91.542	106.597	126.355	151.291	158.003
<i>Del cual: Reserva seguro vida</i>	24.128	29.478	35.822	43.727	50.501	62.269	75.755	80.198
<i>Del cual: Reservas FF PP</i>	25.141	28.292	33.515	39.099	46.156	52.476	62.091	62.923
Otras cuentas	26.738	28.902	26.275	23.294	26.959	31.210	34.623	39.575
Total activos	566.956	629.147	714.851	820.227	956.855	1.131.297	1.162.631	1.089.233
Total pasivos	176.806	188.495	204.367	230.881	266.909	311.235	360.375	390.243
Activos financieros netos	390.150	440.652	510.484	589.346	689.946	820.062	802.256	698.990

Datos en millones de euros.

Fuente: Banco de España. *Cuentas financieras de la economía española* <<http://www.bde.es/estadis/coff/0220a.pdf>>.

CUADRO NÚM. 4

EVOLUCIÓN PORCENTUAL DE LOS CAPÍTULO DEL BALANCE FINANCIERO DE LAS FAMILIAS

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001 (III TRIMESTRE)
Efectivo y depósitos.....	6,98	1,55	-0,80	3,03	11,14	11,44	6,18
Valores distintos de acciones	24,39	-11,56	-0,21	-23,05	48,27	8,78	-23,55
Préstamos	-0,16	-1,52					
Acciones y otras participaciones	16,23	39,76	40,04	31,10	22,52	-7,21	-19,71
<i>Del cual: acciones cotizadas</i>	10,47	30,84	69,03	22,32	40,62	9,23	-10,04
<i>Del cual: fondos de inversión</i>	8,97	53,70	44,00	24,19	-2,13	-17,74	-7,73
Reservas técnicas del seguro	16,61	19,33	18,48	16,45	18,54	19,73	4,44
<i>Del cual: Reserva seguro vida</i>	22,17	21,52	22,07	15,49	23,30	21,66	5,86
<i>Del cual: Reservas FF PP</i>	12,53	18,46	16,66	53,35	13,69	18,32	1,34
Otras cuentas	8,09	-9,09	-11,35	15,73	15,77	10,94	14,30
Total activos	10,97	13,62	14,74	16,66	18,23	2,77	-6,31
Total pasivos	6,61	8,42	12,97	15,60	16,61	15,79	8,29
Activos financieros netos	12,94	15,85	15,45	17,07	18,86	-2,17	-12,87

Entre 1995 y el año 2001, las aportaciones al conjunto del ahorro vía seguro de vida y fondos de pensiones casi han doblado su ponderación dentro del conjunto de la economía. Sin embargo, este indicador es incompleto ya que, aunque constata que el ahorro-previsión se expande más rápidamente que el PIB, no señala si ello se debe a una especial aceleración del mismo o es consecuencia de la mejora experimentada por la posición financiera de las familias. Si calculamos el peso de las reservas del seguro de vida y del patrimonio acumulado en los fondos de pensiones en el total de activos y en los activos netos, nos encontramos con que el crecimiento ya no es tan importante (cuadro núm. 6).

La desaceleración es más acusada en los fondos de pensiones, ya que el seguro de vida experimenta una notable subida durante los años 1999 y 2000. Por lo tanto, el conjunto de activos de las familias españolas es el que, durante estos últimos años, ha crecido a tasas superiores a las del PIB, no tanto el ahorro destinado a la previsión. Durante estos últimos ejercicios de bonanza económica no se ha cumplido el objetivo primordial de conseguir modificar la estructura del ahorro individual privado ni se ha conseguido aumentar significativamente el volumen generado en cifras absolutas por estos instrumentos finalistas que canalizan el excedente de rentas en inversiones a largo plazo destinadas a financiar el

bienestar futuro. En términos más coloquiales se podría decir que, aunque la evolución macroeconómica ha presentado buenas oportunidades, el ahorro español ha conservado en estos últimos años su rostro excesivamente especulativo y apegado al corto plazo.

LA DESIGUALDAD REGIONAL DEL AHORRO ESPAÑOL

Al analizar la situación del ahorro en España aparece como un dato especialmente significativo la desigualdad territorial existente. Así se deduce de la información disponible sobre el seguro de vida, combinando los datos estadísticos de UNESPA con las cifras publicadas por ICEA acerca del seguro por regiones (1) y comparando ambas con la densidad del seguro de vida en los distintos países europeos (2). También hemos considerado las cifras publicadas por el INE sobre proyección de la población (3) y las referidas al PIB regional. De todos estos datos se deriva la siguiente información relativa al peso del seguro de vida en el PIB regional que recoge el cuadro núm. 7.

Puede apreciarse hasta qué punto el peso del seguro de vida en las economías regionales es muy di-

CUADRO NÚM. 5

PRIMAS Y AHORRO CONSOLIDADO EN PROPORCIÓN SOBRE EL PIB

	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Primas vida	1,9	2,2	2,4	2,4	3,1	3,9
Reservas seguro de vida	6,7	7,7	8,9	9,6	11,1	12,5
Reservas FF PP	6,5	7,2	7,9	8,8	9,3	10,2

Fuente: UNESPA e ICEA. Banco de España. Cuentas financieras de la economía española. <<http://www.bde.es/estadis/ccff/0220a.pdf>>. INE. PIB por Comunidades Autónomas. <<http://www.ine.es/daco42/cre/dacocre.htm>>.

CUADRO NÚM. 6
RESERVAS DE SEGURO DE VIDA Y FONDOS DE PENSIONES RESPECTO
DEL AHORRO DE LAS FAMILIAS

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001 (III TRIMESTRE)
<i>Sobre activos::</i>								
Reservas seguros vida	4,3	4,7	5,0	5,3	5,3	5,5	6,5	7,4
Reservas FF PP	4,4	4,5	4,7	4,8	4,8	4,6	5,3	5,8
<i>Sobre activos netos</i>								
Reservas seguros vida	6,2	6,7	7,0	7,4	7,3	7,6	9,4	11,5
Reservas FF PP	6,4	6,4	6,6	6,6	6,7	6,4	7,7	9,0

verso, lo cual revela los diferentes niveles de la previsión social en nuestro país. Inevitablemente ese diferente desarrollo del seguro de vida profundiza las desigualdades regionales existentes, teniendo en cuenta que son precisamente las comunidades menos favorecidas las que registran cifras más modestas. Si a estos datos unimos el indicador de PIB per cápita, obtendremos el resultado que muestra el cuadro núm. 8.

Como vemos, las desigualdades internas son preocupantes en nuestro país, pero lo son aún más si tenemos en cuenta el retraso generalizado que se observa en la práctica totalidad de las regiones españolas respecto a los países centrales de la Unión Europea. Si comparamos la densidad del seguro de vida, es decir, el volumen de primas por habitante y año durante el año 2000, obtendremos los resultados expresados en euros que contiene el cuadro núm. 9.

CUADRO NÚM. 7
SEGURO DE VIDA SOBRE PIB
EN LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS

COMUNIDAD	SEGURO/PIB
España	3,92
Andalucía	1,58
Aragón	2,20
Asturias	1,50
Baleares	2,81
Canarias	1,45
Cantabria	2,85
Castilla-León	2,04
Castilla-La Mancha	1,74
Cataluña	7,45
Valencia	5,14
Extremadura	1,24
Galicia	1,46
Madrid	5,34
Murcia	2,51
Navarra	2,41
País Vasco	3,72
La Rioja	2,03
Ceuta y Melilla	0,28

Como puede observarse, si es escasa la nómina de comunidades autónomas cuyo ahorro per cápita en seguro de vida se estima por encima de la media del país, realizando la comparación con los países europeos el panorama es todavía peor. Únicamente Cataluña y, en menor medida, Madrid, pueden considerarse comunidades con un volumen de ahorro por habitante equiparable con algunas economías europeas. En cualquier caso, estos niveles están muy lejos de las llamadas «sociedades ahorradoras» europeas, como puedan ser el Reino Unido, Suiza o Francia. Existe, pues, una gran diferencia agudizada por la propia estructura económica regional de España y que, a largo plazo, hará más profundas las desigualdades sociales existentes. Dicho de otra forma, si el sistema de prestaciones públicas, basado en un puro reparto de los recursos disponibles, garantiza teóricamente igual trato a los jubilados de todo el país, el sistema privado complementario, basado en la capitalización, produce manifiestas desigualdades.

PREVISIÓN SOCIAL Y CONVERGENCIA EUROPEA: UNA ASIGNATURA PENDIENTE

En la segunda mitad de la década de los ochenta, al compás de la integración de España en la Comunidad Económica Europea, la economía y la sociedad españolas ya empezaron a experimentar una transformación estructural, insuficiente a todas luces. El concepto de convergencia nació posteriormente, con el Tratado de Maastricht, pero el acompasamiento de nuestra economía a los ritmos y procedimientos del resto es un proceso anterior a la construcción de la Unión Económica y Monetaria.

Desde el principio, se planteó una convergencia en las tasas de ahorro ya que era uno de los puntos en los que existía coincidencia sobre la necesidad de un impulso especial. Aunque la construcción del esquema español de ahorro privado tiene muchos hitos, parece lógico señalar como uno de los de mayor importancia

CUADRO NÚM. 8

**PESO DEL SEGURO DE VIDA EN EL PIB REGIONAL
Y SU RELACIÓN CON EL PIB PER CÁPITA**
(Cifras monetarias en euros)

COMUNIDAD	SEGURO/PIB	PIB PER CÁPITA
Madrid	5,34	20.805
Navarra	2,41	19.282
Baleares	2,81	19.048
País Vasco	3,72	18.863
Cataluña	7,45	18.812
La Rioja	2,03	17.267
Aragón	2,20	16.147
España	3,92	15.352
Canarias	1,45	15.130
Valencia	5,14	14.772
Cantabria	2,85	14.585
Castilla-León	2,04	14.146
Asturias	1,50	13.482
Murcia	2,51	12.590
Galicia	1,46	12.289
Ceuta y Melilla	0,28	12.071
Castilla-La Mancha	1,74	12.062
Andalucía	1,58	11.116
Extremadura	1,24	9.696

la promulgación de la Ley 8/1987, de 8 de junio, sobre Regulación de los de Planes y Fondos de Pensiones.

El contenido de esta norma jurídica fue la gran apuesta de los poderes públicos para desarrollar la previsión social privada como instrumento complementario del sistema público de pensiones. La Ley de 1987 supuso el inicio de una estrategia monoproducción, mantenida en sus presupuestos fundamentales hasta el día de hoy, que confía exclusivamente en la figura de los planes y fondos de pensiones como el instrumento generador de una masa de ahorro privado incentivado fiscalmente comparable con la existente en la mayor parte de los países vecinos y competidores.

Casi tres lustros después, ha pasado el tiempo suficiente para analizar con perspectiva los resultados de esta estrategia. Desgraciadamente el juicio no puede ser más negativo ya que, en forma alguna, se han conseguido los fines perseguidos. Es cierto que, actualmente, los planes de pensiones son figuras instaladas en nuestro sistema financiero, si bien la habitual concentración de una parte fundamental de su comercialización en las últimas semanas de cada año, cuando se proyecta la declaración del IRPF, permite interrogarse sobre hasta qué punto algunos de los partícipes se mueven por meras razones fiscales, sin tener una conciencia real de ahorro finalista a largo plazo. Por mucha que sea su importancia en el actual sistema de previsión social, es inevitable reconocer que la estrategia monoproducción ha fracasado, como demuestra la enorme diferencia existente hoy entre el volumen de ahorro

CUADRO NÚM. 9

**ESTIMACIÓN DE GASTO EN SEGURO PER CÁPITA
EN EUROS, EUROPA Y COMUNIDADES
AUTÓNOMAS ESPAÑOLAS**

	VIDA PER CÁPITA
Luxemburgo	11.427
Suiza	2.939
Reino Unido	2.731
Finlandia	1.799
Irlanda	1.590
Holanda	1.533
Francia	1.506
Suecia	1.469
Cataluña	1.401
Bélgica	1.345
Dinamarca	1.253
Unión Europea	1.249
Madrid	1.112
Área euro	980
Noruega	791
Italia	776
Comunidad Valenciana	759
Alemania	740
País Vasco	701
Austria	670
España	602
Baleares	535
Chipre	531
Navarra	465
Cantabria	416
Portugal	378
Aragón	356
La Rioja	350
Murcia	316
Castilla-León	289
Canarias	220
Castilla-La Mancha	210
Asturias	202
Galicia	179
Andalucía	175
Grecia	133
Extremadura	120
Malta	119
Eslovenia	89
República Checa	64
Polonia	55
Hungría	47
Islandia	46
Eslovaquia	37
Ceuta y Melilla	34
Estonia	13
Turquía	5
Lituania	5
Letonia	4

previsión existente en España y en el conjunto de los países europeos (gráfico 6).

En 1997, el ahorro materializado en fondos de pensiones y seguros de vida representaba en España el 11 por 100 del ahorro familiar mientras que en la Unión Europea alcanzaba el 17 por 100. Ya en esa fecha existía en contra nuestra una diferencia de seis puntos

porcentuales pero lo que es más grave, en el año 2000, lejos de haber avanzado hacia la deseada convergencia, hemos retrocedido. El conjunto de Europa, donde existe gran inquietud por el futuro del Estado del bienestar, el peso del ahorro previsional ha crecido a una tasa muy significativa, hasta alcanzar el 22 por 100 del ahorro familiar. Mientras tanto, en España el porcentaje permanece anclado en el 11 por 100, o sea, la mitad de la media actual de la Unión Europea. Esta diferencia es ya de por sí muy significativa, pero la distancia es aún mayor con los países más desarrollados pues en ellos ese porcentaje medio del 22 por 100 se eleva entre el 30 y el 50 por 100. Puede afirmarse que, en estos últimos años, el sistema de ahorro privado español se ha quedado corto en unos 30 billones de pesetas respecto a Europa. Hay una importante masa potencial de ahorro que debería haberse colocado en instrumentos finalistas a largo plazo y desgraciadamente no ha sido así.

En esta situación, cabe preguntarse si la economía y la sociedad española pueden seguir permitiéndose esta distancia con los países de nuestro entorno. La capacidad de generar bienestar para las clases pasivas es hoy un factor competitivo de primer nivel, porque es un hecho incontestable, muy relevante en España dada la alta esperanza de vida y la escasa tasa de natalidad, que en las próximas décadas el consumo de los jubilados ganará importancia. Los países que mejor hayan resuelto esta difícil ecuación dispondrán de un mayor

volumen de recursos para financiar su expansión y competitividad global.

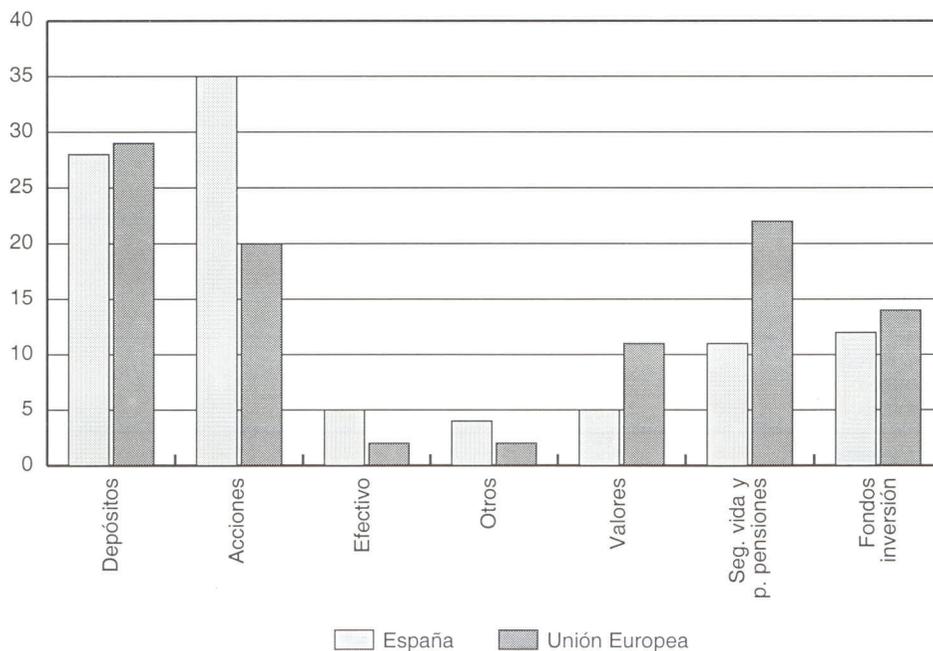
El fomento de los instrumentos de ahorro para la jubilación privada es también una carrera competitiva en la que, partiendo de esta situación poco halagüeña, los deberes de la convergencia están aún por hacer. Aunque no se puede negar la sensibilidad de los poderes públicos hacia este hecho, es necesario reflexionar seriamente sobre las causas de la situación actual y cuál es la razón del fracaso de la estrategia seguida. Este análisis nos debe llevar, tarde o temprano, a inquirir sobre las demandas y necesidades del potencial ahorrador español.

COMPLEMENTARIEDAD DE LOS SISTEMAS DE AHORRO

En materia de previsión social lo que demanda la inmensa mayoría de los ciudadanos son medidas adecuadas para poder contar con una pensión privada complementaria de la pública que, en el momento de la jubilación, les ayude a mantener el nivel de renta alcanzado cuando estaban en activo.

Partiendo de este planteamiento, pacíficamente aceptado por todos, hay que analizar la auténtica complementariedad real de los distintos instrumentos de ahorro. A tal efecto, conviene referirse a dos aspectos

GRÁFICO 6
EVOLUCIÓN DE LA ESTRUCTURA DE LA PREVISIÓN COMPLEMENTARIA AÑO 2000
(Porcentaje)



fundamentales: las garantías ofrecidas por cada uno de los instrumentos y el sistema de ahorro elegido

Respecto al primero de ellos, la pregunta relevante es si existe el producto de ahorro-previsión que pueda ser auténticamente complementario de las prestaciones públicas que, no puede olvidarse, dan cobertura para las contingencias de mortalidad, jubilación, viudedad, orfandad e invalidez. El seguro de vida tradicional que garantiza el riesgo derivado de la esperanza de vida, la conservación del capital invertido y un rendimiento preestablecido es, sin duda alguna, el único producto auténticamente complementario del sistema público de prestaciones.

Podemos resumir lo expuesto en el cuadro número 10, que muestra el nivel de complementariedad de los diferentes instrumentos de ahorro con el sistema público de prestaciones, en lo que se refiere a coberturas, garantías y forma de los mismos.

Los planes de pensiones consisten en una simple acumulación de capital que no garantiza interés de clase alguna ni siquiera el mantenimiento de las aportaciones efectuadas que, con frecuencia, se ven disminuidas en coyunturas de alta volatilidad de los mercados financieros. A pesar de ello, la estrategia monoproducto de la Ley de 1987 ha hecho que los ahorradores hayan dirigido sus preferencias hacia los planes de pensiones incentivados fiscalmente. No pretendemos descalificar los planes de pensiones, sin duda muy estimables,

sino simplemente constatar un hecho fácilmente demostrable.

Es cierto que en el caso de los planes de pensiones del sistema de empleo existe una modalidad, la de prestación definida, que sí puede ofrecer estas coberturas. Sin embargo, conviene hacer notar que estas garantías se instrumentan de dos formas: o bien mediante la contratación por el plan de pensiones de un seguro de vida-riesgo, lo cual dice todo sobre cuál es el producto idóneo para otorgar estas coberturas; o bien la opción del autoseguro por parte del empresario promotor que garantiza a los trabajadores las aportaciones necesarias para conseguir la prestación comprometida. Este sistema no tiene parangón en la legislación europea y es muy defectuoso desde un punto de vista técnico, ya que es necesario operar sobre colectivos muy amplios para poder calcular los riesgos biométricos en base a la ley de los grandes números, circunstancia que sólo concurre en las voluminosas carteras de clientes de las entidades aseguradoras.

Desde el punto de vista del sistema de ahorro elegido por los ciudadanos, también se manifiesta el fracaso de la estrategia exclusivista de la Ley de 1987 que ha provocado un divorcio entre el producto incentivado fiscalmente y las preferencias de los ahorradores. Según la encuesta realizada por INTERGALLUP para UNESPA, la sociedad española se divide, grosso modo, en los dos tercios de ciudadanos que desean ahorrar con garantía de rentabilidad, cuando menos conser-

CUADRO NÚM. 10
COMPLEMENTARIEDAD DE LOS SISTEMAS PRIVADOS CON LA SEGURIDAD SOCIAL

RIESGOS	PRESTACIONES	SEGURIDAD SOCIAL	SEGUROS DE VIDA		PLAN DE PENSIONES		
			Grupo	Indiv.	Empleo		Indiv.
					P.D.	A.D.	
Longevidad	Pensiones vitalicias de jubilación y viudedad	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No
Mortalidad	Pensiones vitalicias de viudedad y temporales de orfandad	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No
Invalidez	Capitales o pensiones temporales vitalicias	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No
Responsabilidad de pago de la prestación	Pensiones vitalicias de viudedad y temporales de orfandad	INSS	Aseguradora		Empresa	Dependiente de la situación del mercado	
Garantías financieras	Capital o pensiones temporales vitalicias	Estado vía INSS	Margen solvencia más recursos propios		Margen solv. de cada fondo	Al no estar asegurado no existe ninguna garantía financiera	

CUADRO NÚM. 11
DISTRIBUCIÓN BÁSICA DEL AHORRO
(Primer trimestre de 2001)

COMPONENTE	VOLUMEN (Millones euros)
Efectivo y depósitos	426.587
Valores distintos de acciones	17.667
Acciones, participaciones y fondos de inversión	549.151
Seguros y fondos de pensiones	154.843
Otras cuentas pendientes de cobro	35.999
Total	1.184.247

vando el capital invertido, aunque ello suponga rendimientos más reducidos, frente al tercio restante que no tiene aversión al riesgo y está dispuesto a apostar por altas rentabilidades aún poniendo en peligro el patrimonio aportado. Como acabamos de decir, los fondos de pensiones, tanto individuales como colectivos, en las modalidades de aportación o de prestación definidos, sólo son mecanismos de acumulación de capital, lo cual quiere decir que no proporcionan garantía alguna contra el riesgo, especialmente aquéllos que tienen una vocación más especulativa. Incluso aquellos cuyos gestores invierten exclusivamente en renta fija pueden verse abocados a perder una parte del capital acumulado. No sucede así con el seguro de vida que, con la excepción de las pólizas *unit linked* que sólo suponen el 20 por 100 del ahorro gestionado por las entidades aseguradoras, garantizan, desde siempre, no sólo la conservación del capital, sino rentabilidades ciertas, establecidas previamente e incluso participación en los beneficios obtenidos en exceso de los intereses pactados.

Además, entre planes de pensiones y seguros de vida existe otra importante diferencia: las entidades aseguradoras de vida tienen personalidad jurídica y patrimonio propio, siendo en última instancia, responsables de atender las prestaciones comprometidas. Los planes de pensiones carecen de esas características ya que los fondos en los que se integran carecen de personalidad jurídica y sólo son patrimonios adscritos al exclusivo fin de dar cumplimiento a los mismos planes (art. 2 de la Ley 8/1987). Incluso en los fondos de empleo de prestación definida se puede producir una insuficiencia patrimonial para hacer frente a las prestaciones pactadas y el necesario reequilibrio debe ser financiado por el empresario mediante nuevas aportaciones. El trabajador no tiene una auténtica garantía autónoma superior a la de los llamados fondos internos constituidos en el seno de la empresa. Todo esto ha supuesto un freno para la contratación de este tipo de operaciones, prácticamente inexistentes en nuestro

mercado, pues el empresario es naturalmente reacio a comprometer prestaciones cuyo coste real desconoce y el trabajador exige garantías ciertas al margen de la marcha de la empresa.

La discriminación normativa del seguro de vida, único producto auténticamente complementario de las prestaciones públicas, ha creado graves distorsiones e insuficiencias en el mercado español del ahorro-previsión, como se demuestra analizando la distribución básica del ahorro en el primer trimestre del 2001, según las cuentas financieras de la economía española (cuadro núm. 11).

Considerando los planes de pensiones como productos con riesgo moderado, afirmación harto discutible como se ha visto, podríamos dividir estas grandes masas en dos grupos: el ahorro formado por efectivo, depósitos, seguros y fondos de pensiones y el resto de los activos. Si relacionamos estos dos grandes grupos con el resultado en la encuesta INTERGALLUP, que según hemos visto, divide a los ahorradores según su aversión al riesgo, obtenemos los resultados representados en el gráfico 7.

Este gráfico hace evidente la existencia de una diferencia entre lo que los ahorradores quieren hacer y lo que realmente hacen. Más concretamente, parece existir un 15 por 100 del ahorro de las familias que aún correspondiendo a personas que desean ahorrar sin riesgo, está colocado en productos que realmente no responden a esta exigencia. Este 15 por 100 vendría a suponer unos 175.000 millones de euros, cifra que, curiosamente, viene casi a coincidir con los 180.000 millones de déficit de ahorro previsional detectado respecto de nuestros vecinos europeos.

A la vista de lo anterior cabe preguntarse: ¿Se siente cómodo el ahorrador español en un sistema que prima y favorece normativamente a unos instrumentos sobre otros? ¿Tiene el ciudadano suficiente información sobre cuáles son los productos que otorgan las coberturas deseadas y las modalidades de ahorro, asegurado o no, que puede utilizar? La respuesta es claramente negativa, lo que es muy grave teniendo en cuenta las profundas marcas que suelen dejar en los hábitos del ahorro los períodos bajistas de los mercados. Buena parte de los integrantes del denominado «capitalismo popular» nunca han previsto la posibilidad de que ciertas inversiones puedan dar como resultado una reducción neta del patrimonio inicialmente invertido.

En cualquier caso, lo que es evidente es que el seguro de vida es el único que garantiza el riesgo de la esperanza de vida y ofrece una rentabilidad cierta para el capital invertido cuya conservación se compromete. Sin embargo, este producto está sometido a una pena-

lización normativa que obstaculiza su contratación por parte de los ahorradores. La persistencia de esta situación durante en los últimos años no ha hecho más que generar un sistema de ahorro privado incompleto e ineficaz para desarrollar la previsión social complementaria y financiar nuestra economía.

EL AHORRO COLECTIVO

Mención especial dentro de este análisis merece el ahorro de carácter colectivo. No es ningún secreto que la construcción de un auténtico segundo pilar, integrado por el ahorro de los trabajadores en el ámbito de la empresa, es uno de los principales objetivos de los poderes públicos.

En los últimos tiempos se está llevando a cabo el denominado proceso de exteriorización de los compromisos de las empresas por pensiones a favor de sus trabajadores. A menudo, este proceso ha sido confundido con la construcción de este segundo pilar pero esa identificación no es sino un espejismo. La exteriorización obligatoria solo ha afectado a quienes ya tenían constituidos fondos en sus balances para la cobertura de estos compromisos, normalmente empresas de gran tamaño. En una economía como la nuestra, en la que más del 80 por 100 del tejido empresarial está formado por PYME, eso no es más que un tímido principio. Los datos al respecto son muy significativos (gráfico 8).

Según cifras del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales del año 1999, el número de total de empresas

en España es de 1.071.674, de las que tan sólo 3.498 tienen más de 250 trabajadores. Por lo tanto, aproximadamente un millón de empresas españolas no tiene el tamaño suficiente para afrontar el complejo proceso de promoción de un plan de pensiones de empleo. En la práctica, el sistema de planes de empleo quedará reducido tan sólo a un 3 por 1.000 de las empresas.

El número de asalariados en empresas de más de 250 trabajadores es también muy reducido, ya que según fuentes del Anuario de Estadísticas Laborales del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, de los 9.486.900 trabajadores por cuenta ajena, tan sólo 2.209.700, es decir un 23 por 100, trabaja en empresas de más de 250 trabajadores (gráfico 9).

Además, debe tenerse en cuenta que la población ocupada española no se limita a los trabajadores por cuenta ajena (gráfico 10).

Según la encuesta de población activa, de los 13.817.400 ocupados que existen en España, casi tres millones no trabajan en una empresa, sino que se trata de trabajadores autónomos, pequeños empresarios o funcionarios. De estos datos se deduce con toda claridad que no se puede desarrollar la previsión social empresarial sobre una base de poco más de 3.000 empresas y dos millones de trabajadores.

Son necesarias, por tanto, medidas que flexibilicen el sistema y permitan que se incorpore al mismo toda la población ocupada.

GRÁFICO 7
POSICIÓN EFECTIVA Y DESEADA ANTE EL RIESGO
(Porcentaje)

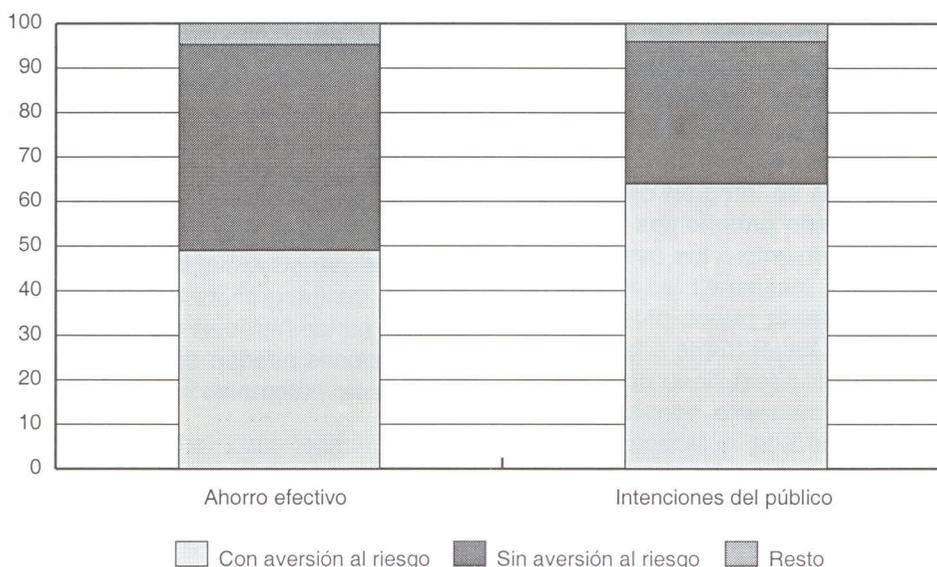
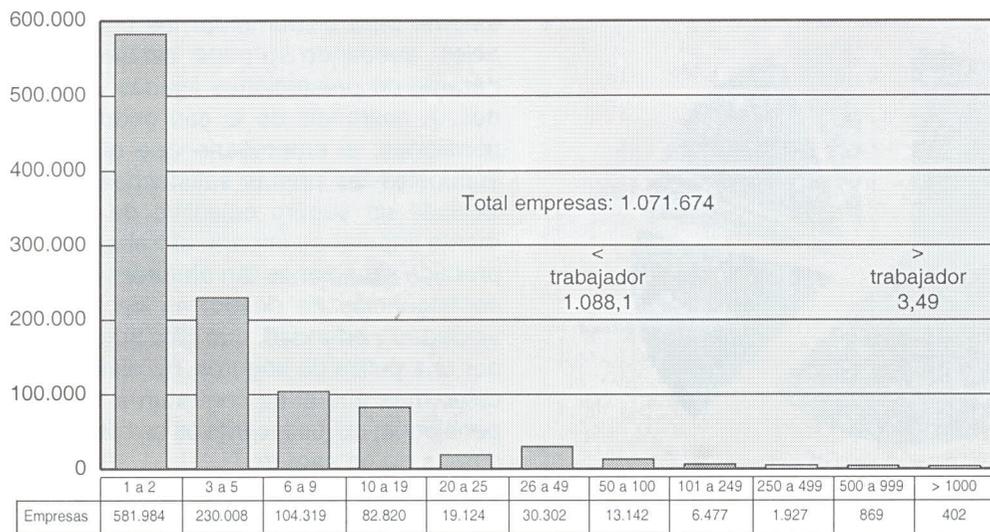


GRÁFICO 8
EMPRESAS POR TRABAJADORES



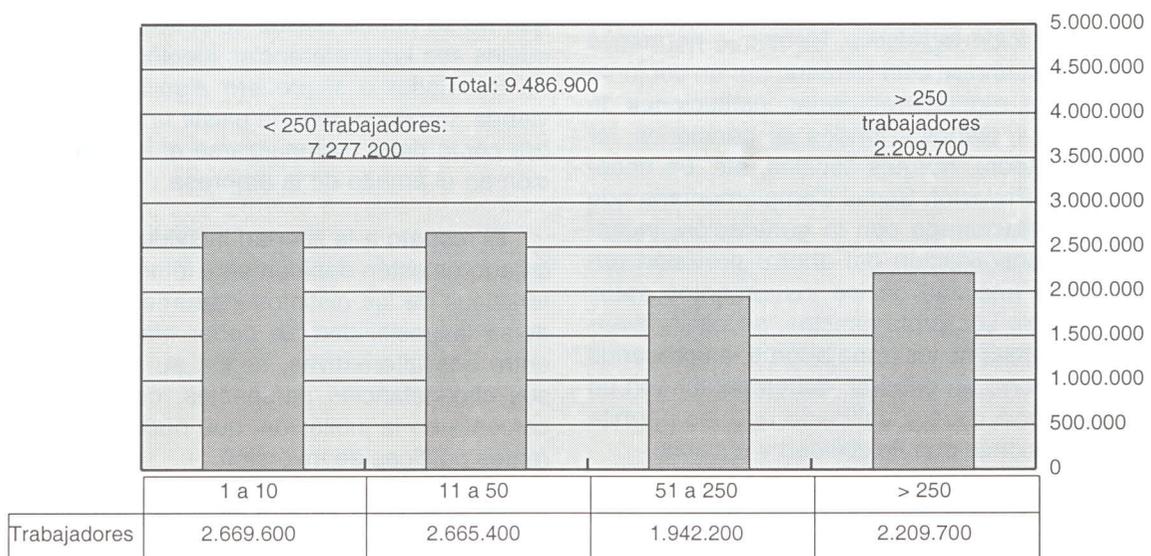
Fuente: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Anuario de estadísticas laborales.

PROPUESTAS PARA EL DESARROLLO DE UN SISTEMA DE AHORRO PRIVADO EN ESPAÑA

Como hemos visto, el sistema de ahorro-previsión privado desarrollado en España a raíz de nuestra integración en la Europa económica, adolece de graves defectos ya que se ha revelado insuficiente por el vo-

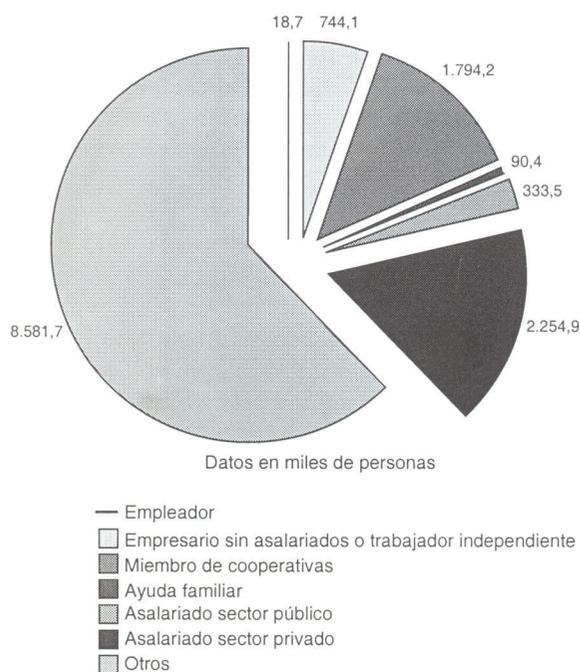
lumen de ahorro generado y no responde a las necesidades y demandas de los inversores. Además contribuye a profundizar nuestro desfase con Europa e incrementar las diferencias territoriales actualmente existentes en nuestro país. En definitiva, en los años venideros lastrará la capacidad de la economía española para crear riqueza, haciéndola menos competitiva. Estos defectos no pueden solucionarse con reformas

GRÁFICO 9
TRABAJADORES SEGÚN EL TAMAÑO DE LA EMPRESA



Fuente: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Anuario de estadísticas laborales.

GRÁFICO 10
OCUPADOS POR SITUACIÓN PROFESIONAL



Fuente: Instituto Nacional de Estadística. Encuesta de Población Activa, 1999.

parciales de carácter puntual sino que es necesario afrontar sobre nuevas bases el diseño de la previsión social complementaria.

Aunque este grave problema requiere un estudio en profundidad, no podemos dejar de afrontar aquí algunas de las ideas fundamentales que, en nuestra opinión, podrían inspirar el nuevo esquema:

1) *Normalización legislativa.* El bloque normativo de la previsión y el ahorro está formado por un conjunto de textos diversos reguladores de las instituciones de inversión colectiva, planes y fondos de pensiones, legislación aseguradora, normas fiscales, etc. Es necesaria una Ley de Previsión Social Complementaria que integre todo lo relacionado con la generación, incentivo, gestión y consolidación del ahorro previsión privado y regule la totalidad de los instrumentos aptos para materializarlo. Los protagonistas, es decir, inversores, representantes de los trabajadores, empresarios y gestores del ahorro en general, deben contar con un marco de referencia claro y unificado que les permita adaptar sus decisiones con flexibilidad y eficacia.

2) *Desaparición de las discriminaciones existentes.* Debemos referirnos a la diferente fiscalidad que grava los instrumentos aptos para materializar el ahorro finalista a largo plazo. Bien es cierto que se ha

avanzado en la neutralidad entre los distintos productos pero aún es muy imperfecta. El seguro de vida está actualmente discriminado y relegado a un segundo término ya que no se le concibe como un mecanismo autónomo para instrumentar los compromisos empresariales, quedando su papel circunscrito a operar como garante de prestaciones ligadas a un plan de pensiones. A diferencia de lo que ocurre con los planes de pensiones, el empresario que quiera deducir de sus impuestos las primas satisfechas como contraprestación de un seguro colectivo de vida deberá previamente imputar su importe al trabajador. Esta normativa produce situaciones tan absurdas como que las típicas contingencias de riesgo, es decir, muerte, invalidez, viudedad y orfandad, que sólo pueden ser garantizadas por una póliza de seguros, no disfrutan de ventajas fiscales más que si se contratan a través de un plan de pensiones, cuyos incentivos se niegan a la contratación directa de un seguro.

3) *Respeto a la libertad individual.* Un sistema de previsión social complementaria a las prestaciones públicas no se puede basar exclusivamente en el ahorro individual. Los expertos están concordes en que es necesario acumular una importante masa de ahorro colectivo en el ámbito de la empresa. Sin embargo, es un grave error considerar que para generar este ahorro colectivo es necesario un tratamiento unitario instrumentado a través de un solo canal mono-producto.

Cualquier encuesta demuestra que las preferencias de los ahorradores son muy diversas según sus circunstancias personales y su grado de aversión al riesgo. Es obvio que ahorrar para la jubilación es, probablemente, una de las decisiones de mayor calado a lo largo de la vida de una persona. De la misma forma que no se puede decidir colectivamente, por ejemplo, cuáles son las preferencias ideológicas o culturales de un trabajador o si prefiere alquilar o comprar su vivienda, tampoco debería existir una norma cerrada sobre cómo debe materializarse el ahorro para la jubilación en el ámbito de la empresa.

El respeto a la libertad individual exige que los trabajadores estén debidamente informados de las características de los distintos instrumentos de ahorro dándoles la posibilidad de poder elegir, cuando menos, entre dos alternativas, según su aversión al riesgo y sus circunstancias personales, como por ejemplo la cercanía de la jubilación, que pueden determinar diferentes políticas de inversión.

En la medida en que esas alternativas se plantearan abiertamente en el seno de la empresa, los trabajadores podrían disponer de un abanico de posibilidades capaz de responder a sus distintas necesidades y

preferencias. Además, si el tratamiento fiscal fuese neutral, de forma que la elección entre una y otra alternativa no estuviera influida por discriminaciones tributarias, nos encontraríamos ante un mercado del ahorro flexible en el que el inversor podría elegir entre los distintos instrumentos únicamente en función de la confianza que le inspiren los gestores y de las características intrínsecas de cada producto. Con ello se fomentaría la cultura del salario diferido y el trabajador a través de sus representantes en la negociación colectiva estaría dispuesto a sacrificar una parte de sus incrementos salariales para destinarlos al ahorro-previsión a largo plazo, cosa que no sucede en la actualidad.

4) *Concienciación de trabajadores y empresarios.* De lo antedicho se deduce fácilmente que la negociación en el ámbito de la empresa debe ser el trampolín para impulsar la previsión social complementaria de carácter colectivo. Para ello será necesario informar a los trabajadores sobre la importancia del ahorro previsión y las características de cada uno de los productos existentes poniendo en práctica políticas activas impulsadas y apoyadas desde los poderes públicos. Respecto de los empresarios, habrá que combinar medidas adecuadas en materia de cotizaciones al sistema público de pensiones, con incentivos tributarios para las cantidades que se destinen a financiar la previsión complementaria en la negociación de los convenios colectivos. Los poderes públicos deberán fomentar este tipo de iniciativas, muy especialmente en favor de las empresas de pequeño y mediano tamaño.

5) *Atención específica a los sectores menos favorecidos.* Recientemente se ha puesto en marcha en Alemania un sistema que, en parte, se basa en conceder subsidios directos a las personas con menor capacidad de ahorro para la jubilación, con el fin de que puedan destinar una parte de sus salarios a la compra de productos aptos para materializar la previsión social. En nuestro país una auténtica flexibilización del mercado del ahorro, de su oferta y de su demanda, en condiciones neutrales, permitiría al Estado concentrar sus esfuerzos donde precisamente tiene que actuar con más urgencia, es decir, sobre aquellas capas de la población que por sí mismas no pueden generar el ahorro suficiente para financiar su futuro bienestar.

LAS ÚLTIMAS MEDIDAS DEL GOBIERNO Y LAS NECESIDADES DEL SISTEMA

Hace algunas semanas han entrado en vigor las últimas medidas del Gobierno para impulsar el crecimiento económico en el marco del Proyecto de Ley de Medidas Fiscales, Administrativas y de Orden Social, coloquialmente conocido como Ley de Acompaña-

miento a los Presupuestos Generales del Estado para el año 2.002. Parece lógico realizar algún comentario respecto de aquellas acciones que se refieren precisamente a la previsión social complementaria.

El citado proyecto de ley supone una nueva apuesta por la incentivación de los planes de pensiones, tanto en el orden sustantivo como en el tributario, amén de alguna medida proclive a las mutualidades de previsión social. Dicho de otra forma, de los tres instrumentos de previsión social, mutualidades, planes de pensiones y seguros de vida, que en realidad son dos porque las mutualidades hacen seguros de vida, el Gobierno únicamente se propone impulsar los dos primeros, permaneciendo inalterado el tratamiento de los seguros, lo cual ha quebrado la pretendida neutralidad fiscal que, aunque muy imperfectamente, se había conseguido a duras penas.

Las medidas proyectadas suponen un considerable aumento de las reducciones en la base imponible del IRPF por aportaciones a planes de pensiones y mutualidades. Además, debe tenerse en cuenta que en el proyecto desaparece la exigencia de que las reducciones se refieran a los ingresos netos del trabajo y de actividades económicas, por lo que también se podrán aplicar reducciones sobre los rendimientos de capital mobiliario e inmobiliario, incluso sobre los incrementos de patrimonio.

En suma, el Gobierno pretende dar un paso más, profundizando en la fracasada estrategia monoproducción basada en los planes de pensiones y favoreciendo el seguro de vida solamente cuando se gestiona por las entidades de previsión social. Con ello se vuelve a distorsionar el mercado del ahorro y se impide a los españoles elegir libremente entre las distintas alternativas de que disponen el resto de los ciudadanos europeos.

Difícilmente las medidas ahora proyectadas conseguirán alcanzar el volumen de ahorro-previsión, tanto individual como colectivo, que permita descargar al sistema público de pensiones de la tensión a que va a estar sometido en los próximos lustros.

En un entorno de bonanza económica como el que hemos vivido, con unos beneficios fiscales para los planes de pensiones claramente atractivos para la mayoría de los españoles según su nivel de renta media, no se ha desarrollado el sistema privado de ahorro para la jubilación, a diferencia de lo que ha sucedido en otros países europeos. Habría que analizar profundamente y sin demora las causas de que no se haya cumplido este objetivo socialmente deseable. Las modestas reflexiones que acabamos de realizar pretenden explicar las causas de este fenómeno negativo. Desgraciada-

mente, las medidas proyectadas por el Gobierno vuelven a marginar al seguro de vida como instrumento de ahorro individual y colectivo a largo plazo, y el panorama que se presenta para el futuro de las pensiones de la sociedad española sigue siendo preocupante.

CONCLUSIÓN

Los datos que tenemos sobre el comportamiento del ahorro privado desde la entrada en vigor de la Ley 8/87 son muy poco alentadores. La distancia con Europa no ha hecho sino acrecentarse, y ello pone en peligro, en última instancia, nuestra capacidad de crecimiento económico. El juicio que merece la estrategia entonces puesta en marcha, basada en canalizar el ahorro privado hacia un solo producto, es claramente negativo, ya que, a pesar de estar primado desde el punto de vista fiscal y sustantivo, no responde por completo a las necesidades y demandas de los ahorradores españoles.

La importancia sobre el bienestar futuro y el papel protagonista del individuo son conceptos ampliamente extendidos en la conciencia social. Si no se ha producido una mayor creación de ahorro previsión, máxime en un entorno económico que acerca las rentas de los españoles a la media europea, encuentra una de sus

explicaciones en la indiferencia de los ahorradores, que no pueden elegir libremente, sin trabas ni distorsiones, entre los diferentes instrumentos a su disposición. En este entorno, el seguro de vida, principal damnificado por esta equivocada estrategia, aparece como el gran perdedor, lo cual, una vez más, nos aleja de Europa, donde es precisamente el instrumento básico para materializar el ahorro privado destinado a la jubilación.

Estamos a tiempo de rectificar, pero no podemos equivocarnos de nuevo. Los aseguradores de vida nunca se han unido a las catastrofistas predicciones sobre una cercana quiebra del sistema público de pensiones. Sin embargo, lo que sí es cierto es que un nuevo retraso que mantenga y profundice en el sistema actual diseñado de forma parcial, desenfocada y penalizadora de unos instrumentos sobre otros, tendrá consecuencias muy negativas para el futuro.

NOTAS

(1) Investigación Cooperativa de Entidades Aseguradoras, *El mercado de seguros por provincias* [Madrid, ICEA], 2001.

(2) Comité Européen des Assurances, *European insurance in figures* [París, CEA], 2001.

(3) Pueden consultarse en <<http://www.ine.es/inebase/cgi/um>>

El seguro de vida como instrumento de captación de ahorro para las entidades financieras

Ernesto Sanz Arnal

I. LOS NUEVOS PRODUCTOS DE AHORRO PARA EL MERCADO ESPAÑOL

El mercado español del ahorro ha experimentado cambios muy importantes en los últimos tiempos. Tenemos un entorno económico y financiero muy diferente al que teníamos hace apenas cuatro o cinco años:

- Una nueva Ley del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas que desde el 1 de Enero de 1999 ha modificado sustancialmente la fiscalidad del ahorro.

- Se ha incrementado el nivel de renta disponible de los ciudadanos por lo que, independientemente de que una parte importante se haya destinado al consumo, ahora tienen mayor capacidad de ahorro.

- Estamos en un mercado europeo único con una moneda única dentro de la Unión Económica y Monetaria, el euro, lo que ha supuesto una mayor integración de nuestro país con las economías de la Europa comunitaria y, en consecuencia, una bajada de nuestros tipos de interés.

Por otra parte, desde hace ya bastante tiempo existe una enorme competencia entre nuestras entidades de depósito, tanto en productos de activo como de pasivo, dentro o fuera de balance. Esta competencia se ha acentuado en los últimos años con la presencia de nuevos bancos que, a través de los nuevos canales de comercialización (teléfono, internet, ...), están tratando de captar los clientes de la banca tradicional ofreciéndoles productos de ahorro con unos tipos de interés muy agresivos.

Finalmente, recientemente hemos observado la entrada en nuestro país de la mayoría de los grandes aseguradores europeos, no sólo buscando el negocio asegurador del riesgo (seguros generales o seguros de

vida riesgo), sino compitiendo directamente en el mercado del ahorro.

Como consecuencia de todo lo anterior, las entidades financieras están diseñando nuevos productos de ahorro adaptados a este nuevo entorno económico y financiero del mercado español.

Pero, ¿por qué ahorran los ciudadanos? ¿Qué les impulsa a no gastar toda su renta disponible? Normalmente se habla de:

— Un ahorro-precaución: se trata de un ahorro a corto o, como mucho, a medio plazo, por si ocurre algún imprevisto. Tradicionalmente este ahorro se ha canalizado a través de depósitos bancarios (libretas, plazos, etcétera).

— Un ahorro-previsión: generalmente es un ahorro a largo plazo, un ahorro finalista, para un fin concreto, por ejemplo para la jubilación. Este ahorro se suele canalizar a través de planes de pensiones y de seguros de jubilación.

— Un ahorro-inversión: a cualquier plazo, que busca la máxima rentabilidad, con distintos niveles de riesgo. Este ahorro se canaliza a través de la compra directa de activos financieros, de renta fija o de renta variable y, más recientemente, a través de fondos de inversión e incluso a través de seguros de vida a prima única.

El ahorro de las familias españolas a lo largo del último decenio, tanto por precaución como por previsión o por inversión, se ha incrementado muy considerablemente a través de todo tipo de productos financieros (cuadro núm. 1). La Ley del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas que entró en vigor en 1992, en la medida en que beneficiaba fiscalmente el ahorro a largo

plazo (exención de plusvalías transcurrido un determinado número de años, etc.), hizo que se desarrollaran enormemente productos de ahorro como los fondos de inversión, los planes individuales de pensiones y los seguros de vida a prima única, estos últimos especialmente a partir del Real Decreto de Plusvalías de junio de 1996 que estableció la exención de las primeras 200.000 pesetas de sus rendimientos, ventaja que desapareció con la nueva Ley del Impuesto sobre la Renta de las Personas físicas que entró en vigor en 1999.

¿Podemos decir, por consiguiente, que la fiscalidad ha sido el motor del ahorro en nuestro país? Desde luego no ha sido la causa principal del incremento de nuestra tasa de ahorro, pero lo cierto es que ha ayudado a canalizarlo hacia unos u otros productos. Y ésto es así porque normalmente ahorra más el que tiene mayor renta disponible y, por lo tanto, paga más impuestos.

Sin embargo, en nuestro país, tanto o más que la fiscalidad, es la oferta de las entidades de depósito la que de verdad está decidiendo hacia que productos se canaliza el ahorro de las familias. Por supuesto, en primer lugar es preciso que exista una necesidad del cliente, la necesidad de ahorrar, por precaución, por previsión o por inversión. Esta necesidad se ha podido generar por diversos factores: mayor renta disponible, menor consumo, miedo al futuro, incertidumbre ante el sistema público de pensiones, etc. Pero realmente, son los bancos y las cajas de ahorros los que están decidiendo hacia qué productos se debe canalizar ese ahorro en función de sus intereses, en función de sus necesidades de balance o de cuenta de resultados. Por supuesto que la fiscalidad es un factor fundamental para tomar esa decisión (estas entidades compiten entre sí y deben utilizar todos los argumentos comerciales para atraer al cliente, entre ellos uno de los más importantes, la fiscalidad), pero al final las necesidades de las entidades que ofertan los productos de ahorro

tienen una influencia capital en el desarrollo de uno u otro producto.

Los bancos y las cajas de ahorros tienen actualmente dos necesidades fundamentales. En primer lugar, necesitan captar pasivo y crecer dentro del balance para que no se paralice una de sus actividades más importantes, el crédito. Asimismo, necesitan ingresos complementarios en su cuenta de resultados, vía comisiones, para compensar la disminución de margen financiero que se les ha producido tanto por una mayor competencia como por la reducción de los tipos de interés. En consecuencia, su política de captación de ahorro se basa en productos de pasivo que les permiten crecer dentro de balance y así poder seguir concediendo créditos y en productos financieros que, aunque están fuera de balance, les proporcionen importantes comisiones en su cuenta de resultados.

Para captar el ahorro de sus clientes dentro de balance, las entidades de depósito tienen diversos instrumentos: comercializar depósitos bancarios (cuentas corrientes, libretas, plazos, ...), emitir activos (bonos, obligaciones, deuda subordinada, ...), titular activos que ya tienen en su balance (por ejemplo, emitiendo participaciones hipotecarias) o ceder activos con pacto de recompra (repos sobre deuda pública, ...). De todas estas alternativas, la más barata para un banco o una caja de ahorros, y por lo tanto la que le proporciona mayor margen financiero, es la comercialización de depósitos bancarios.

Fuera de balance, las entidades de depósito captan ahorro:

- Comercializando fondos de inversión: para muchas entidades se ha convertido en el principal instrumento de captación de ahorro, por encima incluso de los depósitos bancarios.
- Comercializando fondos de pensiones.

CUADRO NÚM. 1
EL AHORRO FINANCIERO DE LAS FAMILIAS ESPAÑOLAS

ACTIVOS FINANCIEROS	SALDO (Millones de euros)					TASAS DE CRECIMIENTO ANUALIZADAS (En porcentaje)			
	1985	1990	1995	1999	2000	1985/1990	1990/1995	1995/2000	1999/2000
I. Inversión directa	39.456	69.543	142.819	410.966	399.655	12,0	15,5	22,9	-2,8
II. Depósitos bancarios	126.339	217.891	325.406	375.368	418.310	11,5	8,4	5,2	11,4
III. Inst. Inversión colectiva	691	7.939	67.277	187.396	158.751	62,9	53,3	18,7	-15,3
IV. Fondos de pensiones	0	3.215	12.820	31.601	37.858		31,9	24,2	19,8
V. Seguros de vida.....	1.124	8.582	29.480	62.271	75.758	50,2	28,0	20,8	21,7
VI. Otros.....	27.208	48.574	51.344	63.695	72.302	12,3	1,1	7,1	13,5
Total	194.818	355.745	629.145	1.131.297	1.162.634	12,8	12,1	13,1	2,8

Fuente: INVERCO.

— Comercializando seguros de vida de una Compañía que invierta libremente sus provisiones matemáticas pero en la que la Entidad tenga importantes intereses accionariales o de control.

— Ofreciendo a sus clientes la inversión en activos de renta fija o de renta variable, que luego son depositados en la Entidad.

En todos estos casos, este ahorro fuera de balance le proporciona al banco o a la caja de ahorros unas comisiones (y unos dividendos si es accionista de la entidad gestora de los fondos de inversión, de la entidad gestora de los fondos de pensiones o de la compañía de seguros), que se integran directamente en su cuenta de resultados.

De todas estas alternativas, las entidades de depósito están comercializando preferentemente, porque cubren mejor sus necesidades, depósitos bancarios para captar ahorro dentro de balance y fondos de inversión, fondos de pensiones y seguros de vida para captar ahorro fuera de balance.

Los depósitos bancarios son la forma más sencilla y más barata de crecer dentro de balance. Además actualmente disfrutan de una fiscalidad muy favorable: los intereses que pagan transcurridos dos años se reducen en un 30 por 100.

Los fondos de inversión son un producto muy consolidado entre la clientela de los bancos y las cajas de ahorros como consecuencia de la Ley del Impuesto sobre la Renta de 1992, que les concedió la exención de plusvalías a partir de los 15 años. Se trata de un producto con una gran versatilidad para la elección del nivel de riesgo por parte del cliente y muy sencillo de entender su rentabilidad a través de los valores liquidativos diarios. Aunque actualmente tributan al 18 por 100 transcurrido un año y están sufriendo una importante pérdida de activos por la evolución negativa de los mercados, han acumulado cifras próximas a los 180.000 millones de euros.

Los fondos de pensiones son el producto que actualmente tiene mejor fiscalidad: además de ser deducibles sus aportaciones en la base imponible del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, sus prestaciones disfrutan de una reducción del 40 por 100 si se cobran en forma de capital. Es un producto que definitivamente se ha consolidado entre la clientela de los bancos y las cajas de ahorros, aunque con unas cifras muy inferiores a los fondos de inversión, por los límites que tienen sus aportaciones. Y esto ha sido así fundamentalmente por las siguientes razones:

— Los partícipes han perdido el miedo a la iliquidez del producto. Actualmente incluso se permite una cierta liquidez en casos de enfermedad grave o desempleo de larga duración.

— Los ciudadanos cada día están más concienciados de la necesidad de complementar las pensiones que proporciona el sistema público de pensiones.

— Las entidades han desarrollado estrategias de oferta similares a las de los fondos de inversión: varios planes de pensiones con distinto riesgo, pero con la ventaja de poder cambiar de plan sin pagar impuestos.

— Las entidades de depósito lo han tomado como un producto estratégico, por la fidelización que les proporciona el cliente al ser un producto de largo plazo.

Los seguros de vida son el producto con liquidez que tiene mejor fiscalidad a medio y largo plazo: cuando se cobran en forma de capital, sus rendimientos disfrutan de una reducción del 30 por 100 a partir del segundo año, del 65 por 100 a partir del quinto y del 75 por 100 a partir del octavo. Si se cobran en forma de renta, estas reducciones dependen de la duración de la renta o de la edad del asegurado, pudiendo llegar hasta el 80 por 100. Es un producto que ya es entendido por el público como un instrumento de ahorro (hasta hace poco, el seguro de vida se asociaba siempre a un seguro de fallecimiento), y los bancos y las cajas de ahorros ya lo están ofreciendo como un producto más de su cartera de productos de ahorro.

II. EL AHORRO A TRAVÉS DEL SEGURO DE VIDA: LA FISCALIDAD COMO ELEMENTO DIFERENCIADOR

De los cuatro productos que preferentemente están comercializando las entidades de depósito para captar el ahorro de sus clientes, los fondos de pensiones son los que tienen mejor fiscalidad. Sin embargo, es un producto que no tiene liquidez. Se trata de un ahorro finalista, para la jubilación, del que no se puede disponer, salvo en situaciones extraordinarias de enfermedad grave o desempleo de larga duración.

Los depósitos bancarios, los fondos de inversión y los seguros de vida sí tienen liquidez y son los productos adecuados para canalizar ahorro a un plazo determinado. En los tres productos, además del plazo, el cliente puede decidir el nivel de riesgo que quiere asumir para obtener una determinada rentabilidad. Si la fiscalidad es un elemento fundamental para canalizar el ahorro hacia uno u otro instrumento, el cliente demandará el producto que le proporcione la mejor fiscalidad en el plazo elegido.

Los seguros de vida actualmente tienen una excelente fiscalidad a medio y largo plazo. Realmente, casi siempre ha sido su fiscalidad el principal argumento utilizado para su comercialización. Sin embargo no fue así a principios de los años ochenta, cuando el seguro de vida comienza a popularizarse como un producto de ahorro. En estas fechas se empieza a hablar de los problemas de financiación del sistema público de pensiones y de la necesidad de fomentar un ahorro previsión privado que complementa las previsiblemente insuficientes prestaciones futuras de la Seguridad Social. Aparecen los primeros anteproyectos de la Ley de Planes y Fondos de Pensiones (Ley que no se aprobaría hasta 1987) y se generaliza entre la población la necesidad de ahorrar para la jubilación.

Las compañías de seguros aprovechan el momento para comercializar sus seguros de jubilación como único producto finalista de ahorro previsión. Las entidades de depósito no se quedan atrás. Muchas de ellas constituyen compañías propias con el objetivo de canalizar todo este ahorro previsión que, inicialmente vía seguros de jubilación y, posteriormente, vía planes de pensiones, se iba a desarrollar en nuestro país en los años siguientes. El retraso en la aparición de los planes de pensiones (diciembre de 1988) y la restricción de su iliquidez, la atractiva fiscalidad de los seguros de jubilación (tributación sólo al disponer del dinero, sin retención y con deducción en la cuota del IRPF del 15 por 100 de las primas pagadas primero, y del 10 por 100 después) y, sobre todo, la posibilidad de invertir sus provisiones matemáticas en depósitos bancarios de las propias entidades de depósito que los comercializaban, explican el gran éxito que tuvieron estos seguros entre estas entidades.

A finales de los años ochenta, los clientes de las entidades financieras comienzan a demandar productos a corto plazo sin retención. Hay dos razones que justifican esta demanda: con tipos de interés altos, la no retención es un plus de rentabilidad importante y, sobre todo, la no retención facilita al cliente la no declaración de los rendimientos del producto. A través de sus propias compañías de seguros, los grandes bancos comienzan a comercializar seguros de vida ahorro (primas únicas a corto plazo) para satisfacer esa demanda. Las cajas de ahorros no se quedan atrás. El éxito del producto provocó que el gobierno publicara en 1989 un Real Decreto prohibiendo este tipo de operaciones a corto plazo y que Hacienda iniciara inspecciones fiscales a las compañías de seguros que mayoritariamente habían instrumentado la comercialización de estos seguros. Su venta se paralizó.

Tras dos años de incertidumbre, la Ley 18/1991, de 6 de junio, del Impuesto sobre la Renta de las Perso-

nas Físicas, que entró en vigor el 1 de Enero de 1992, regularizó definitivamente la fiscalidad de los seguros de vida ahorro, tanto los que canalizaban el ahorro previsión (seguros de jubilación) como los que instrumentaban ahorro inversión (seguros de prima única a corto o medio plazo). Esta Ley levantó la prohibición de contratar seguros de prima única a corto plazo, aunque les proporcionó una calificación fiscal de rendimiento de capital mobiliario con retención (artículo 9 del Reglamento de la Ley), manteniendo el tratamiento de incremento de patrimonio para los seguros de vida ahorro que tuvieran suficiente duración y un componente mínimo de riesgo. Se establecieron unos coeficientes reductores para los incrementos de patrimonio (para todos, no solo para los procedentes de operaciones de seguro) que permitieron la exención total de impuestos en los seguros cuyas primas tuvieran una duración superior a 15 años. Para determinados seguros a prima periódica, se estableció un sistema simplificado que permitía la exención total de los rendimientos de todas las primas transcurridos 21 años desde la suscripción del seguro.

Las compañías de seguros rediseñaron todos sus productos de vida ahorro para adaptarlos a las importantes ventajas que les ofrecía la nueva Ley del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas. Se diseñaron seguros a prima periódica para canalizar el ahorro sistemático de sus clientes y seguros a prima única para el ahorro no sistemático. Las compañías de los bancos y las cajas de ahorros fueron las más activas. Los seguros de vida ahorro a prima periódica se comercializaron con distintos argumentos de venta: para la jubilación, para los estudios de los hijos, como ahorro previsión, etc. Los seguros de vida ahorro a prima única se ofrecieron a los clientes de las entidades de depósito como productos de inversión a medio plazo, con rentabilidades garantizadas fijas o variables dependiendo de la evolución de algún índice.

Apoyados en su fiscalidad, los seguros de vida ahorro experimentaron un importante desarrollo, especialmente a través de las compañías de bancaseguros. Este desarrollo todavía fue mayor a partir de 1996. El 7 de junio de ese año se publicó el Real Decreto 7/1996 sobre plusvalías que, entre otras muchas cosas, modificó la fiscalidad de los seguros de vida ahorro, empeorando la de los seguros de jubilación (ya no hay exención total a los 15 años), pero mejorando considerablemente la de los seguros a prima única a más corto plazo: desaparecieron los coeficientes reductores de los rendimientos pero éstos pasaron a tributar a un tipo fijo del 20 por 100 transcurridos dos años, con las primeras 200.000 pesetas exentas. Esta última modificación convirtió en muy atractivos los seguros de vida ahorro a prima úni-

ca con una duración de dos años y un día (se ofertaban seguros con primas alrededor de dos millones de pesetas que no pagaban impuestos). El seguro de vida experimentó en estos años, 1997 y 1998, unos crecimientos espectaculares (cuadro núm. 2).

La nueva Ley del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas que entró en vigor el 1.º de enero de 1999, con posteriores modificaciones recogidas en las Leyes de Presupuestos o de Acompañamiento de 2000 y 2001, ha cambiado de nuevo la fiscalidad de los seguros de vida, calificando todos sus rendimientos como capital mobiliario y volviendo a establecer coeficientes reductores a la hora de calcular su tributación.

Esta Ley, actualmente en vigor, ha tratado de establecer una fiscalidad equitativa entre los diferentes productos de ahorro con liquidez (depósitos bancarios, fondos de inversión y seguros de vida). Equitativa pero no igual. Se ha pretendido fomentar uno u otro producto en función del plazo:

— A menos de un año, los tres productos tienen prácticamente la misma fiscalidad.

— Entre uno y dos años, los fondos de inversión tienen la mejor fiscalidad.

— Entre dos y cinco años, tanto los depósitos bancarios como los seguros de vida tienen la mejor fiscalidad para tipos impositivos bajos y los fondos de inversión para tipos impositivos altos.

— A partir de cinco años, los seguros de vida tienen la mejor fiscalidad para cualquier tipo impositivo.

Desde el punto de vista de los clientes de las entidades de depósito (bancos y cajas de ahorros), el

seguro de vida ha obtenido un nicho de mercado en el que es más atractivo que los depósitos o los fondos de inversión.

Si comparamos la fiscalidad de un depósito bancario con la de un seguro de vida ahorro vemos que ambos tributan como rendimiento de capital mobiliario a tipo marginal, no tienen coeficiente reductor de rendimientos durante los dos primeros años, tienen el mismo coeficiente reductor (30 por 100) entre dos y cinco años y tienen retención del 18 por 100. Sin embargo, el seguro de vida tiene una mejor fiscalidad:

— A partir del quinto año en el caso de cobrar las prestaciones en forma de capital: 65 por 100 de coeficiente reductor que se eleva hasta el 75 por 100 a partir del octavo año.

— En el caso de rentas vitalicias (rendimientos periódicos de una prima hasta el fallecimiento del asegurado), estos coeficientes reductores oscilan entre el 55 y el 80 por 100 dependiendo de la edad inicial del asegurado.

— Aunque quizá la ventaja más importante del seguro de vida respecto del depósito bancario es que su rendimiento de capital mobiliario sólo se devenga cuando el asegurado decide rescatar su seguro o cuando cobra su prestación al vencimiento. Diseñando seguros a ocho años con un interés de mercado a dos años (sería como un depósito a dos años), que se fuera renovando cada dos años a los nuevos tipos de mercado a ese plazo, todos los rendimientos acumulados en esos ocho años tributarían con un 75 por 100 de reducción. Sin embargo, esta misma operación con depósitos bancarios, obligaría a tributar cada dos años y sólo con un 30 por 100 de reducción.

CUADRO NÚM. 2
EVOLUCIÓN DEL SEGURO DE VIDA
(Datos en millones de euros)

AÑO	PRIMAS VIDA	PRIMAS NO VIDA	TOTAL PRIMAS	PROVISIONES MATEMÁTICAS VIDA	PORCENTAJE ANUAL CRECIMIENTO
1990	2.825	7.392	10.217	6.972	
1991	3.967	8.715	12.681	8.715	25
1992	4.868	9.796	14.665	15.867	82
1993	5.289	10.758	16.047	18.271	15
1994	8.655	11.539	20.194	24.401	34
1995	8.294	12.140	20.434	29.389	20
1996	10.037	12.982	23.019	37.443	27
1997	11.780	13.342	25.122	45.617	22
1998	12.501	13.463	25.964	53.490	17
1999	17.309	15.025	32.334	65.210	22
2000	23.920	16.949	40.869	78.733	21

Fuente: ICEA.

Comparando la fiscalidad de un fondo de inversión con la de un seguro de vida ahorro también observamos que ambos tributan a tipo marginal a menos de un año, tienen una retención del 18 por 100, sus rendimientos sólo se devengan al rescatar el seguro o al reembolsar las participaciones de los fondos y ambos conservan el mismo régimen transitorio para primas de seguros y suscripciones de fondos anteriores al 31 de diciembre de 1994. Sin embargo, aunque los fondos de inversión tienen mejor fiscalidad entre uno y dos años (tributan al 18 por 100, no al marginal), el seguro de vida tienen unos coeficientes reductores a partir del segundo año que suponen una tributación inferior:

— Para bases imponibles inferiores 26.207 euros entre dos y cinco años.

— Para cualquier nivel de renta, a partir del quinto año.

Por lo tanto, podemos decir que la vigente Ley del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas ha empeorado la fiscalidad de los seguros de vida ahorro pero, al modificar también la fiscalidad de todos los productos de ahorro (mejorando unos y empeorando otros), ha dejado un nicho de mercado para cada uno de ellos. El seguro de vida ha quedado como el producto que tiene la mejor fiscalidad para canalizar el ahorro a medio y largo plazo de los clientes de un banco o una caja de ahorros (cuadro núm. 3).

III. EL SEGURO DE VIDA COMO INSTRUMENTO DE CAPTACIÓN DE AHORRO PARA LAS ENTIDADES FINANCIERAS

Con esta excelente fiscalidad a medio y largo plazo, el seguro de vida puede desempeñar un papel fundamental en la política de captación de ahorro de los bancos y de las cajas de ahorros. La mayoría de las grandes entidades aseguradoras europeas se han dado cuenta de que este ahorro a largo plazo se va a incrementar notablemente en España en los próximos años (ahorro previsión) y que son las entidades de depósito las que gozan de mayor confianza por parte de los ahorradores. Muchas de ellas están buscando alianzas estratégicas con los bancos y cajas de ahorros españolas para poder participar en este atractivo mercado.

Con alianzas o sin ellas, nuestras entidades de depósito, a través de sus correspondientes compañías de bancaseguros, están utilizando el seguro de vida para:

— Captar ahorro dentro de balance: la compañía de seguros invierte las provisiones matemáticas de sus

asegurados en depósitos bancarios de la propia entidad, con lo que le proporciona al cliente (ahora también asegurado de la compañía) una rentabilidad y un nivel de riesgo similar al que le ofrecería directamente un depósito de la entidad. Sin embargo, la fiscalidad del cliente, y por tanto su rentabilidad financiero-fiscal final, mejora considerablemente, más cuanto mayor sea el plazo. Se trata de diseñar seguros cuyos costes de administración más la prima del mínimo riesgo actuarial que incorporen, no superen el plus de rentabilidad fiscal que obtiene el cliente contratando el seguro en vez de suscribir directamente el depósito. Normalmente el beneficio de la operación para la entidad de depósito vendrá del margen financiero que le proporcione el depósito bancario cuyo titular es la compañía de seguros.

— Captar ahorro fuera de balance pero que se invierta en productos de la propia entidad, por ejemplo, en sus fondos de inversión: la compañía de seguros invierte las provisiones matemáticas de sus asegurados en fondos de inversión de la entidad a través de seguros *unit linked*, con lo que éstos obtienen la rentabilidad correspondiente al nivel de riesgo elegido, pero su fiscalidad mejora considerablemente, no solo al aumentar el plazo, sino al poder cambiar de fondo dentro del seguro sin pagar impuestos. El beneficio de la operación para la entidad de depósito serán las comisiones que le abone la entidad gestora de los fondos de inversión por comercializar fondos entre sus clientes (en este caso, el cliente es la compañía de seguros).

— Captar ahorro fuera de balance, que invierta libremente la compañía de seguros: en este caso, el beneficio para la entidad de depósito procede de las comisiones de seguro que le abona la compañía por comercializar sus seguros.

En los tres casos, la entidad de depósito puede tener intereses accionariales en la compañía de seguros (en muchos casos es propiedad exclusiva de la entidad), por lo que comercializando seguros de vida obtiene ingresos adicionales vía dividendo de la compañía.

Para captar ahorro dentro del balance de la entidad de depósito, las compañías de bancaseguros preferentemente están utilizando seguros de jubilación, seguros de prima única a más de cinco años y seguros de rentas vitalicias:

— Los seguros de jubilación o, en general, de ahorro previsión, son productos de ahorro sistemático, con primas periódicas y, en su caso, extraordinarias, con los que se garantiza al cliente una rentabilidad muy pequeña a largo plazo y una de mercado año a año, fija o referenciada a algún índice. La compañía invierte sus provisiones matemáticas en un depósito bancario en la entidad que comercializa el producto, cuyo tipo de inte-

CUADRO NÚM. 3
TRIBUTACIÓN EN EL IRPF

	<i>DEPÓSITOS BANCARIOS</i>	<i>FONDOS DE INVERSIÓN</i>	<i>SEGUROS DE VIDA</i>
• Tipo de rendimiento	Capital mobiliario	Incremento de patrimonio	Capital mobiliario
• Retención (porcentaje)	18	18	18
• Tributación (porcentaje):			
Menos de 1 año	Tipo marginal	Tipo marginal	Tipo marginal
Más de 1 año	Tipo marginal	18	Tipo marginal
• Coeficientes reductores del rendimiento (porcentaje):			
Menos de 2 años	0	0	0
Entre 2 y 5 años	30	0	30
Entre 5 y 8 años	30	0	65
Más de 8 años	30	0	75
• Devengo del impuesto	Al devengo del rendimiento aunque no se cobre por reinversión	Al cobrar las participaciones	Al cobrar la prestación o el rescate
• Régimen transitorio para las inversiones anteriores a 31-XII-1994	No	Sí	Sí

rés es el garantizado al asegurado más los gastos de la compañía.

— Los seguros de prima única, generalmente a ocho años, son la alternativa a la contratación directa de un depósito bancario, con los que se garantiza al cliente, por ejemplo, una rentabilidad muy pequeña durante toda la duración del contrato y una de mercado, fija o referenciada a algún índice, durante los dos primeros años. Al final del primer período se le ofrece otra rentabilidad de mercado por otros dos años y así sucesivamente hasta el vencimiento del seguro (ocho años) momento en el que los rendimientos del seguro disfrutan de un 75 por 100 de reducción. La compañía invierte inicialmente sus provisiones matemáticas en un depósito bancario a dos años por el primer período y lo va renovando por los sucesivos períodos que haya decidido la entidad para el seguro de sus clientes. El interés que la entidad abona a la compañía por estos depósitos es siempre el garantizado a los asegurados más los gastos de la compañía.

— Los seguros de rentas vitalicias son también una alternativa a la contratación directa de un depósito bancario para clientes de edades avanzadas (jubilados o cerca de la jubilación) que desean una rentabilidad periódica y garantizada para sus ahorros hasta su fallecimiento sin importarles excesivamente la liquidez del producto. El cliente recibe mensualmente una renta (para él es la rentabilidad mensual de sus ahorros), que tiene una fiscalidad más favorable que los intereses de los depósitos. La compañía invierte sus provisiones matemáticas en un depósito bancario a muy largo pla-

zo (que la entidad cubre normalmente con deuda a ese plazo), que le permite garantizar al cliente una rentabilidad elevada. A su fallecimiento, normalmente se devuelve a los herederos la prima pagada más un pequeño capital adicional.

Para captar ahorro fuera de balance pero que se invierta en productos de la propia entidad, los bancos y las cajas de ahorros están comercializando seguros *unit linked* de sus compañías de bancaseguros. Se trata de seguros de vida entera, o mixtos a una duración determinada, que invierten sus provisiones matemáticas en varios fondos de inversión de la entidad de depósito y que se están utilizando como alternativa a la suscripción directa de dichos fondos por parte del cliente. Éste, a cambio de un coste razonable, obtiene dos importantes ventajas: puede cambiar su inversión de un fondo a otro sin pagar impuestos y tiene una menor fiscalidad cuando la recupera (en la mayoría de los niveles de renta en plazos entre dos y cinco años y para todos los niveles de renta a partir de cinco años).

IV. LOS SEGUROS DE VIDA *UNIT LINKED*

La popularización de estos seguros *unit linked* entre los clientes de las entidades de depósito ha sido la causa por la que el seguro de vida ha experimentado un crecimiento espectacular a partir del último trimestre de 1999. En el año 2000 el sector asegurador ingresó primas de este producto por encima de 9.440 millones de

euros y, aunque la crisis de los mercados financieros ha ralentizado su crecimiento, al 30 de junio de 2001 sus provisiones matemáticas alcanzaban los 15.267 millones de euros (cuadro núm. 4).

Esta modalidad de seguro de vida es la que está permitiendo a las compañías de seguros competir directamente en el mercado del ahorro y de la inversión con los operadores tradicionales que son los bancos y las cajas de ahorros. Competir no sólo en la fiscalidad, sino en gestión financiera de los productos. A corto plazo, esta competencia no debe preocupar a las entidades de depósito porque son sus compañías de bancaseguros las que están captando la mayor parte de los seguros de vida *unit linked* e invirtiendo sus provisiones matemáticas en sus propios fondos de inversión. Sin embargo, a medio plazo son las compañías de seguros con canales de comercialización no bancarios las que más se pueden beneficiar de la popularización de estos productos porque con ellos van a captar nuevos clientes que tradicionalmente ahorraban o invertían su dinero en bancos o cajas de ahorros.

Las compañías de seguros con canales de comercialización emergentes (teléfono, internet, etc.) puede que tengan éxito, pero las que utilizan canales tradicionales lo van a tener muy difícil si no cambian el perfil de su red comercial. Para comercializar unos productos como los seguros *unit linked* es necesario un asesoramiento, no sólo en la venta sino también en la post-

venta (cambios de fondo, etc.) para el que la figura del agente de seguros puede ser muy adecuada. Pero la de un agente de seguros diferente al tradicional, más profesional (que viva sólo del seguro) con un perfil mucho más financiero (con conocimientos fiscales, económicos, etc.) y, sobre todo, con un sistema de remuneración diferente al actual, que se base menos en el importe de las primas captadas y más en los fondos acumulados, sistema más cercano al que utilizan las entidades de depósito.

Desde el punto de vista financiero, las compañías de seguros están utilizando los seguros de vida *unit linked* como producto con liquidez para competir con los planes de pensiones en la captación del ahorro previsión de las familias. Hasta ahora, este papel lo estaban desempeñando en exclusiva los seguros tradicionales de jubilación, los que normalmente garantizan un tipo mínimo de interés y una participación en beneficios. Este argumento de rentabilidad garantizada a largo plazo ya no es tan interesante para muchos asegurados porque, con la bajada de los tipos de interés que se ha producido en España en los últimos años, las compañías apenas les pueden garantizar el 3 por 100 y prefieren seguros de vida *unit linked* que, aunque no les garantizan ningún interés mínimo, les ofrecen expectativas de obtener rentabilidades más altas a largo plazo. Los seguros *unit linked* pueden competir con los planes de pensiones para captar ahorro previsión a largo plazo porque puede utilizar sus mismos argumentos finan-

CUADRO NÚM. 4
EVOLUCIÓN DE LOS SEGUROS DE VIDA AHORRO
(Millones de euros)

	COMPAÑÍAS DE BANCASEGUROS			COMPAÑÍAS NO BANCARIAS			TOTAL COMPAÑÍAS		
	Seguros con interés garantizado	Seguros unit linked	Total seguros	Seguros con interés garantizado	Seguros unit linked	Total seguros	Seguros con interés garantizado	Seguros unit linked	Total seguros
a) Pólizas en vigor:									
31 diciembre 1998	1.517.420	28.803	1.546.223	2.044.821	40.427	2.085.248	3.562.241	69.230	3.631.471
31 diciembre 1999	2.112.963	181.278	2.294.241	1.961.997	61.944	2.023.941	4.074.960	243.222	4.318.182
31 diciembre 2000	2.968.097	548.738	3.516.835	1.773.868	462.153	2.236.021	4.741.965	1.010.891	5.752.856
30 junio 2001	2.730.675	631.653	3.362.328	2.146.123	208.855	2.354.978	4.876.798	840.508	5.717.306
b) Primas emitidas (millones de euros):									
31 diciembre 1998	5.476	1.348	6.824	2.744	379	3.122	8.220	1.727	9.947
31 diciembre 1999	7.347	4.397	11.743	3.123	785	3.908	10.469	5.182	15.651
31 diciembre 2000	8.483	8.428	16.911	4.532	1.013	5.546	13.016	9.441	22.457
30 junio 2001	5.201	1.190	6.391	3.209	305	3.514	8.410	1.495	9.905
c) Provisiones matemáticas (millones de euros):									
31 diciembre 1998	31.073	1.847	32.921	18.841	997	19.838	49.914	2.845	52.759
31 diciembre 1999	31.394	6.795	38.190	24.166	1.623	25.789	55.560	8.418	63.978
31 diciembre 2000	37.217	13.790	51.006	23.356	2.764	26.120	60.573	16.553	77.126
30 junio 2001	36.175	11.418	47.594	29.416	3.848	33.264	65.591	15.267	80.858

Fuente: ICEA.

cieros: gastos de gestión reducidos y políticas de inversión a la medida del perfil del cliente. Su peor fiscalidad puede quedar compensada con su mayor liquidez.

En relación con la captación de ahorro a medio plazo, los seguros de vida *unit linked* también están ayudando a las compañías de seguros a hacerse un hueco en este mercado, compitiendo directamente con los productos tradicionales de la banca. Cuando el cliente quiere una rentabilidad garantizada a este plazo, las compañías tienen que competir con los depósitos bancarios y sólo pueden ser competitivas en los plazos superiores a cinco años (mejor fiscalidad) o en plazos inferiores, casando sus inversiones con activos más rentables (menor *rating*) y con unos gastos más bajos. Sin embargo, cuando el cliente del ahorro a medio plazo no busca una rentabilidad garantizada sino la máxima rentabilidad asumiendo un determinado nivel de riesgo, las compañías de seguros tienen que competir con los fondos de inversión, y con los seguros *unit linked* pueden hacerlo:

— Las compañías de bancaseguros, diseñando productos, generalmente instrumentados con fondos de inversión, a plazos superiores a cinco años (plazo que siempre mejora la fiscalidad de los fondos), ofreciendo al cliente la ventaja comparativa de cambiar el perfil de su inversión, su nivel de riesgo, sin pagar impuestos.

— Las compañías no bancarias, diseñando preferentemente seguros *unit linked* a cualquier plazo superior a dos años que inviertan sus provisiones matemáticas en agrupaciones de activos gestionados directamente por la compañía, con unos gastos inferiores a los que cobre una gestora de fondos de inversión. Si estas compañías son capaces de gestionar más barato, después de remunerar adecuadamente a sus canales de comercialización, podrán competir con éxito con la suscripción directa de fondos.

Con los seguros de vida *unit linked*, las compañías de seguros tienen la oportunidad de que por fin los ahorradores consideren el seguro de vida como un producto más de ahorro que proporciona una rentabilidad de mercado con un determinado nivel de riesgo, en competencia con los productos tradicionales que comercializan los bancos y las cajas de ahorros. Si lo consiguen, su futuro dependerá menos de la legislación fiscal y más de sus propias eficiencias.

V. CONCLUSIONES

A modo de resumen, podemos concluir que:

— Las entidades financieras están diseñando nuevos productos de ahorro para adaptarse a un entorno económico y financiero que, en nuestro país, ha experimentado cambios muy importantes en los últimos cinco años.

— Las entidades de depósito, los bancos y las cajas de ahorros, están canalizando el ahorro de sus clientes hacia los productos que mejor cubren sus necesidades de balance y de cuenta de resultados: depósitos bancarios, fondos de inversión, planes de pensiones y seguros de vida.

— La fiscalidad es un elemento fundamental para el ciudadano a la hora de elegir hacia qué producto canaliza sus ahorros. Actualmente los planes de pensiones son el producto que tiene la mejor fiscalidad, aunque tiene limitadas sus aportaciones anuales y no tiene liquidez.

— La vigente Ley del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas ha establecido una fiscalidad equitativa para los productos de ahorro con liquidez (depósitos bancarios, fondos de inversión y seguros de vida), favoreciendo a uno o a otro en función del plazo. El seguro de vida ha quedado como el producto con liquidez que tiene la mejor fiscalidad a medio y largo plazo.

— Las entidades de depósito están utilizando el seguro de vida para captar ahorro dentro de su balance (invirtiendo las provisiones matemáticas de la compañía de seguros en depósitos bancarios de la entidad) y para captar ahorro fuera de balance (invirtiendo estas provisiones matemáticas en fondos de inversión de la propia entidad).

— Los seguros de vida *unit linked* han provocado que el sector asegurador haya crecido enormemente en los tres últimos años, que las Compañías de Seguros puedan competir en el mercado del ahorro y la inversión con los bancos y las cajas de ahorros y que el ahorrador por fin vea el seguro de vida como un producto financiero que, al igual que los productos tradicionales bancarios, le ofrece una rentabilidad de mercado con un determinado nivel de riesgo.

La exteriorización de los compromisos por pensiones con los trabajadores y el personal pasivo

Silvia del Valle Esteve

INTRODUCCIÓN

La promulgación de la Ley 8/1987, de 8 de junio, de Regulación de los Planes y Fondos de Pensiones, supuso el comienzo de la creación de un nuevo marco legal unificado que vino a dar respuesta a una creciente demanda social, en cuanto a instituciones de previsión social se refiere.

A lo largo de estos años, se han producido otros hitos que han contribuido en gran medida a su desarrollo; así, el acuerdo final sobre el contenido del «Informe de la Ponencia para el análisis social y de las principales reformas que deberán acometerse», conocido popularmente como «Pacto de Toledo», aprobado el 6 de abril de 1995, y la Proposición No de Ley, sobre los sistemas complementarios de previsión social en desarrollo de la Recomendación número 14 del Pacto de Toledo, elaborada por la Subcomisión Parlamentaria, creada en el seno de la Comisión de Economía, Comercio y Hacienda, presentada el 17 de diciembre de 1998.

Paralelamente, el legislador fue desarrollando el marco legal, como veremos más adelante, con el objetivo de adecuarlo a la realidad social y teniendo en cuenta propuestas elaboradas por equipos de trabajo creados a tal efecto en el seno de diversas instituciones, como UNESPA e INVERCO con el apoyo de grupos parlamentarios, a través del cual se va conformando una regulación específica para la previsión social complementaria empresarial.

Recientemente, la Ley 24/2001, de 27 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social, ha recogido una modificación a la Ley de Planes y Fondos de Pensiones en la que se introducen numerosas modificaciones, que necesitarán el correspondiente desarrollo reglamentario. En concordancia con ellas, se han introducido modificaciones en los Impues-

tos de la Renta de las Personas Físicas y de Sociedades. Puede afirmarse, que desde la publicación de la Ley 8/1987, de 8 de junio, de Regulación de los Planes y Fondos de Pensiones, las modificaciones y nuevos desarrollos introducidos a través de la Ley 24/2001 en el marco normativo específico, suponen otro hito para potenciar la previsión social complementaria en España.

Serán objeto de análisis, únicamente, las normas y requisitos que afectan a los compromisos por pensiones de los trabajadores que se encuentran en la fase de percepción de las prestaciones (personal jubilado y beneficiarios).

SISTEMA PÚBLICO DE PENSIONES

En primer lugar, hay que señalar que no es diferente España respecto de otros países de la Unión Europea, en los problemas que se plantean para la financiación de las pensiones públicas.

Aun cuando en estos últimos años la recuperación económica ha hecho que aumente el número de cotizantes a la Seguridad Social, solamente puede considerarse como un efecto positivo momentáneo que no solucionará el problema de las pensiones públicas en el futuro.

Podemos enumerar como factores que inciden en la crisis de todos los sistemas públicos de pensiones el nivel de cobertura de prestaciones, no adecuado a los ingresos en el sistema, el incremento de la longevidad, el decremento de la natalidad, el incremento de desempleo, el anticipo de la jubilación, la tardía incorporación a la vida laboral, el incremento del número de pensionistas, el importe creciente de pensiones a través de su revalorización, el soporte del nivel asisten-

cial, etc., que originan desviaciones presupuestarias ante la imposibilidad de que a través de las cotizaciones pueda mantenerse el sistema.

Además, uno de los problemas más serios del actual sistema público de cobertura de la inactividad laboral es el fraude en las cotizaciones a la Seguridad Social y el fraude en el caso de las prestaciones por desempleo. España se encuentra, o se encontraba no hace mucho, entre los países de la Unión Económica que cubren un número más alto de parados con cobertura social, que más gasta y en el que menos se controla.

Nuestro sistema de Seguridad Social se distingue, frente al resto de países europeos, en el elevado nivel de prestaciones.

Como ejemplo, con relación al número de años de cotización exigidos (35), inferior a la media del resto de países europeos (41,5), y, además, un período corto para la determinación del salario pensionable, establecido en 15 años.

Por otro lado, las tasas de cotización son elevadas para la empresa, pero las cotizaciones de los empleados son las más bajas de los sistemas contributivos.

La financiación de la Seguridad Social ha sido un debate constante tanto en círculos políticos como sociales. Numerosos estudios se han presentado por instituciones de investigación y organizaciones, entre los que se encuentran los de José A. Herce, José Barea, INVERCO-Towers Perrin, Fundación BBV, que se fueron conociendo tras el Pacto de Toledo, momento en que se rompió el acuerdo político tácito de soslayar discusiones públicas acerca del futuro de la Seguridad Social, para evitar una posible «alarma social» que se podría suscitar ante las dudas sobre la viabilidad del mantenimiento del sistema público de pensiones.

Todos ellos llegaban a las mismas conclusiones: la imposibilidad de continuar otorgando el actual nivel de cobertura de pensiones públicas.

A la vista de la situación, mediante el denominado Pacto de Toledo, todos los grupos políticos y sindicatos adquirieron el compromiso de hacer viable el modelo de Seguridad Social vigente y minorar el problema de la financiación de las pensiones públicas.

Este compromiso común de viabilidad, aprobado por el pleno del Congreso de los Diputados, el 6 de abril de 1995, requirió la adopción gradual de medidas concretas de mejoras y de adaptación de la Seguridad Social a la realidad vigente, y se desecharon iniciativas

tendientes a realizar una reforma absoluta del Sistema de Seguridad Social.

Una posible reforma absoluta del Sistema de la Seguridad Social que se propuso fue la de sustituir el sistema público de reparto por otro privado de capitalización, idea que fue rechazada, entre otros motivos, por los elevados costes que entrañaba, según se desprendería de distintos estudios realizados.

Quince fueron las recomendaciones que se incluyeron en dicho pacto, de las que se incluyen aquellas que tienen relación con el mantenimiento del equilibrio económico del actual sistema de protección social.

1.^a Clarificación de las fuentes de financiación. Las prestaciones contributivas deberían financiarse sólo con cotizaciones sociales, y las no contributivas y universales se financiarían íntegramente con impuestos.

2.^a Constitución de reservas. Los excedentes que pudieran existir en los ejercicios presupuestarios de los momentos de bonanza deberían ser utilizados para constituir, con títulos públicos adquiridos en mercados oficiales, fondos de equilibrio que permitieran actuar en los momentos bajos del ciclo.

3.^a Mejora de las bases de cotización. Las bases de cotización deberían coincidir en todos los grupos plenamente con los salarios reales, con aplicación gradual de un único tope máximo de cotización para todas las categorías laborales, que fijaría el techo de aseguramiento del sistema público de protección.

4.^a Financiación de los regímenes especiales. Modificar en lo necesario la situación existente, bajo el criterio de que a igualdad de acción protectora debería ser también semejante la aportación contributiva.

9.^a La equidad y el carácter contributivo del sistema. De forma gradual las pensiones deberían guardar mayor proporcionalidad con el esfuerzo de cotización realizado. Debería mantenerse un tope máximo de prestación en el sistema público de Seguridad Social.

10.^a Edad de jubilación. Sin perjuicio de mantener la edad ordinaria de jubilación en 65 años, resultaría aconsejable facilitar la prolongación voluntaria de la vida activa de quienes así lo deseen, exonerando total o parcialmente, en función de la jornada, de la obligación de cotizar en aquellos supuestos en que el trabajador opte por permanecer en activo con suspensión de parte de la pensión.

11.^a Mantener el poder adquisitivo mediante la revalorización automática de las pensiones en función del Índice de Precios al Consumo.

14.^a Sistema complementario. El sistema público de pensiones debería poder complementarse voluntariamente por sistemas de ahorro y protección social tanto individuales como colectivos, externos a la Seguridad Social, que mejorasen el nivel de prestaciones que les otorga la seguridad social pública. Se recomienda la ordenación de la previsión social complementaria potenciándola. También se propone la actualización y mejora de los actuales incentivos fiscales dirigidos a su promoción, con especial atención a los sistemas colectivos.

15.^a Análisis y seguimiento. Buscar fórmulas de seguimiento permanente de la evolución de las magnitudes que intervienen en el equilibrio financiero del sistema.

Como resultado de dicho Pacto, el 9 de octubre de 1996 se firmó, por el Presidente del Gobierno y los líderes de CCOO y UGT, el Acuerdo sobre Consolidación y Racionalización del Sistema de Seguridad Social, en el que se establecían las pautas a considerar en la futura norma que regulase los contenidos del Pacto de Toledo.

Los elementos esenciales del Acuerdo fueron la vigencia temporal hasta el año 2000 y el establecimiento de una Comisión Permanente, que integrada por las partes firmantes, tuviese como finalidad el análisis y seguimiento de la evolución del Sistema de Seguridad Social.

Como resultado del referido Acuerdo surge la Ley 24/1997, de 15 de julio. El objetivo fundamental de dicha Ley, la consolidación y racionalización del Sistema de Seguridad Social vigente, así como la adecuación a las necesidades presentes y futuras, es perseguido de acuerdo con las siguientes significativas medidas:

1.^a Separación financiera, adecuando las fuentes de financiación de las obligaciones de la Seguridad Social a su naturaleza. Este hecho supone que todas las prestaciones de naturaleza no contributiva y de extensión universal se financiarán mediante aportaciones del Estado al Presupuesto de la Seguridad Social, mientras que las prestaciones contributivas son financiadas íntegramente por cotizaciones de empresas y trabajadores.

De esta manera, la nueva normativa evita que el coste de las prestaciones no contributivas sea financiado con contribuciones.

Se estableció que este proceso se llevaría a cabo de forma paulatina antes del año 2000.

2.^a Constitución de reservas con cargo a excedentes de cotizaciones sociales con la finalidad de atender futuras necesidades del sistema. (En la anterior normativa, de producirse los citados excedentes, no constituían dotaciones a reservas).

3.^a Establecimiento de un único tope de cotización para todas las categorías profesionales respecto a las bases máximas de cotización por contingencias comunes. Se establecía una aproximación de cuantías de bases máximas de los diferentes grupos desde 1997 hasta que en el 2002 se equiparen todas en el citado tope máximo. Esta aproximación se realizaría de forma gradual en el tiempo, conforme se establezca en la Ley de Presupuestos Generales del Estado de cada ejercicio.

Hasta la entrada en vigor de esta norma existían 11 grupos profesionales, cada uno con un tope máximo de bases, si bien, y para 1997, coincidían los correspondientes a los grupos 1 a 4 y 5 a 11.

4.^a Introducción de mayores elementos de contribución y proporcionalidad en el acceso y determinación de la cuantía de las pensiones de jubilación.

Se reformaban:

a) La base reguladora de la pensión, magnitud media de las bases sobre las que se ha cotizado y con la cual se determina el importe de la pensión, se cuantificará con las bases de los últimos 15 años de cotización.

b) La pensión de jubilación es determinada mediante la aplicación de un coeficiente que depende del número de años cotizados sobre la base reguladora. Pues bien, la Ley 24/1997 modifica la proporcionalidad de los años de cotización acreditados: el anterior tratamiento suponía un 60 por 100 por los 15 primeros años de cotización más un 2 por 100 por cada uno de los restantes; de esta forma a los 35 años de cotización se alcanza una pensión equivalente al 100 por 100 de la base reguladora.

El nuevo sistema endurece el tratamiento para los períodos de cotización comprendidos entre 15 y 25 años al elevar el nivel de exigencia: 50 por 100 por los primeros años, un 3 por 100 por cada uno de los 10 siguientes, y un 2 por 100 por cada uno de los restantes hasta alcanzar el 100 por 100 con 35 años cotizados.

De esta manera, y a título de ejemplo, una persona con 20 años de cotización hubiera tenido una pensión del 70 por 100 de la base reguladora con el anterior sistema. Con el nuevo sistema, el porcentaje devengado sería del 65 por 100.

c) Otra nueva medida referente a la pensión de jubilación anticipada favorece a los mutualistas (con cotización social antes del 1 de enero de 1967) con más de 40 años de cotización y cuyo contrato ha sido extinguido por causa no imputable. En éstos, el porcentaje reductor de la cuantía de la pensión se rebaja del 8 al 7 por 100.

5.^a Medidas tendentes a dotar de mayor seguridad jurídica en la determinación de las pensiones de invalidez. Los mayores de 65 años no devengarán pensión de incapacidad, sino de jubilación y, por último, las pensiones de incapacidad permanente, cuando sus beneficiarios cumplan 65 años, pasarán a denominarse pensiones de jubilación (anteriormente mantenían siempre la calificación de invalidez).

6.^a Respecto a la pensión de orfandad, se amplía paulatinamente hasta 1999 el límite de edad en el supuesto de que el beneficiario no realice trabajos lucrativos, hasta los 21 años ó 23 en el caso de ausencia de ambos padres (antes 18 años).

7.^a Mejora de las cuantías de las pensiones mínimas por viudedad cuando los beneficiarios tengan menos de 60 años, hasta equipararlas con los del tramo 60-64 años, siempre que tengan cargas familiares y es caso nivel de ingresos.

8.^a Establecimiento de un procedimiento de revalorización automática de las pensiones en función del IPC previsto al comienzo de cada año, con la consiguiente regularización a posteriori.

Dichas medidas contemplan solamente una parte de las recogidas en el Pacto de Toledo, y sólo han supuesto un primer escalón para solucionar el futuro de la cobertura de las pensiones públicas.

No cabe duda de que el Pacto de Toledo supuso un gran avance al converger todos los agentes sociales en la búsqueda de fórmulas para prevenir el riesgo del futuro de las pensiones.

Recientemente, en el mes de abril del 2001, se llegó a un acuerdo con los agentes sociales que se enmarca dentro del proceso de revisión de dicho pacto.

Dicho acuerdo contempla la introducción de medidas para evitar la existencia de situaciones de concantenación de desempleo e incapacidad temporal y la revisión de la contributividad del sistema público de pensiones en el año 2003, fecha en que finalizará el proceso de aumento del plazo de la base de cálculo de las prestaciones. Asimismo, el acuerdo permite introducir los principios para una jubilación flexible, de ma-

nera que, si es voluntad del trabajador, pueda prolongar su vida activa más allá de los 65 años. Por último, se destaca la necesidad de propiciar y desarrollar la previsión social complementaria, promoviendo su mayor incorporación al marco de relaciones laborales. En esta línea, es de destacar la intención de prestar especial atención a los planes de empleo como mecanismo e instrumento más adecuado de incremento de la previsión social a través de los salarios diferidos.

El progresivo saneamiento del sistema público de pensiones como consecuencia del incremento de empleo y de la financiación con impuestos de la sanidad, los servicios sociales y prestaciones familiares (prestaciones no contributivas) ha posibilitado la dotación del fondo de reserva de pensiones, que para el año 2001 asciende a 2.404 millones de euros, en el 2002 se prevé la dotación de 3.456 millones de euros y alcanzar 6.010 millones de euros en el 2004.

Esta situación, unida al incremento en las bonificaciones fiscales a los sistemas complementarios de pensiones, ayudará a la sostenibilidad del sistema en el futuro cuando se produzca el envejecimiento de la población. El asegurar una renta digna para los futuros pensionistas pasará obligatoriamente por la complementariedad de los sistemas público y privado.

La elección del sistema de reforma y saneamiento no traumático de las pensiones públicas en el Pacto de Toledo no puede hacer olvidar que este sistema deberá ser objeto de una revisión en un plazo no muy lejano.

Como continuación del proceso descrito, el 31 de diciembre del 2001 se publican el Real Decreto Ley 16/2001, de 27 de diciembre, de medidas para el establecimiento de un sistema de jubilación gradual y flexible, y el Real Decreto 1465/2001, de 27 de diciembre, de modificación parcial del régimen jurídico de las prestaciones de muerte y supervivencia.

SISTEMAS COMPLEMENTARIOS DE PENSIONES

El sistema de previsión social en España se puede explicar a través de los tres pilares; el primero, como sistema básico, sistema público de pensiones que contempla una cobertura universal y una cobertura asistencial, basado en un sistema de reparto; el segundo pilar como un sistema profesional complementario privado, voluntario y basado en la capitalización. Los sistemas de empleo complementarios voluntarios se han desarrollado y se van a desarrollar dentro de un marco legal y fiscal que lo fomenta a través de ventajas fiscales y protección de los derechos de los participantes; el

tercer pilar, el ahorro individual, tiende a crecer relativamente con respecto a los dos primeros, como consecuencia de los incentivos fiscales de fomento al ahorro y la inversión y así intentar reducir la presión que están experimentando los sistemas públicos.

Hemos visto que el sistema de Seguridad Social en España se distingue, frente al resto de países europeos, en que tiene un nivel de prestaciones muy elevado.

En consecuencia, los sistemas complementarios se encuentran poco desarrollados debido, por una parte, a la alta cobertura del sistema público, así como a una estrategia sindical a principios de los noventa, cuando se iniciaba la primera andadura en planes de pensiones, de no demandar sistemas de previsión social complementaria por preferir seguir manteniendo las pensiones públicas, ante el posible peligro de su recorte; por otra parte, la estrategia empresarial de no incurrir en más gastos de personal y la insatisfacción con las normas iniciales, que no parecían dar adecuado tratamiento a las necesidades empresariales.

El primer intento de potenciar la previsión social complementaria en España surgió a través de la Ley 8/1987, de 8 de junio, de Planes y Fondos de Pensiones en la que configuraba a los planes de pensiones como instituciones de previsión voluntaria y libre, cuyas prestaciones de carácter privado pueden o no ser complemento del preceptivo sistema de Seguridad Social obligatoria a la que en ningún caso sustituyen.

Esta Ley introdujo un sistema parecido a la cobertura a través de contratos de seguro, que era el instrumento utilizado hasta esa fecha para los sistemas de previsión social complementaria a la Seguridad Social. Sin embargo, este sistema es bastante más complejo que el de los contratos de seguros.

Los planes de pensiones han experimentado un gran auge, debido a que tienen una fiscalidad más favorable a corto plazo que los seguros colectivos.

Estos instrumentos son muy sensibles al efecto financiero-fiscal, y originan desplazamientos de unos a otros.

El sistema se conformó, en primer lugar, con el plan de pensiones, en donde se recogen las prestaciones, sistema de financiación, derechos y obligaciones de las partes, reglas de funcionamiento, requisitos de modificación y adopción de acuerdos, y causas de terminación del plan y su disolución.

Paralelamente, se creó la figura del fondo de pensiones, que son patrimonios creados para dar cumpli-

miento a los planes de pensiones y canaliza las aportaciones económicas que se realizan a los planes de pensiones para su financiación.

La figura de entidad gestora se crea para la administración de los fondos de pensiones con la ayuda de una entidad depositaria, añadiéndose la figura de la comisión de control para la supervisión del sistema, con mayoría de representantes de los trabajadores. A ellos se añade la revisión de los planes por el actuario independiente y la auditoría de las cuentas como la que se exige para cualquier sociedad.

Esta nueva ley contemplaba la posibilidad de crear tres modalidades diferentes de planes de pensiones, en relación con los sujetos constituyentes, entre las que se encuentran los planes de pensiones de empleo que se encuadran como vehículos e instrumentos de cobertura para la previsión social complementaria empresarial.

Planes de pensiones del sistema asociado, en los que el promotor es cualquier asociación, sindicato o gremio y los partícipes sus asociados, miembros y afiliados, que se puede igualmente considerar previsión social complementaria, aunque la financiación se realiza por el propio trabajador.

Por otra parte, según las obligaciones que otorgan los planes de pensiones, podrían ser de prestación definida, aportación definida y mixtos.

Al lado de este sistema de planes y fondos de pensiones ha convivido el contrato de seguro.

La diferencia, hasta la fecha, entre ambos instrumentos ha sido doble. Por un lado, los planes de pensiones han gozado de un sistema fiscal favorable para el empresario al ser deducibles las aportaciones realizadas frente al contrato de seguro, que no contaba con ese beneficio fiscal a raíz de la entrada en vigor de la Ley 8/1987, que modificó el régimen fiscal que le era aplicable hasta esa fecha; por otro lado, el principio de no discriminación, según el cual las prestaciones en los planes de pensiones debían otorgarse a la totalidad de los trabajadores, mientras que a través del contrato de seguro podía contemplar prestaciones para grupos determinados de trabajadores.

Otra diferencia importante reside en que las aportaciones realizadas a los planes de pensiones constituyen derechos consolidados para el trabajador, mientras que en los contratos de seguro pueden ser expectativas de derechos; si el trabajador cesa en la empresa puede perder sus derechos económicos en el supuesto de que no se le hayan reconocido.

Igualmente, la garantía del tipo de interés en los contratos de seguro de vida constituye una diferencia importante respecto a los planes de pensiones.

La ventaja fiscal que hemos comentado constituyó el principal atractivo para que las empresas con compromisos por pensiones utilizaran el instrumento de planes de pensiones para su cobertura.

INSTRUMENTACIÓN DE LOS COMPROMISOS POR PENSIONES (DE LOS JUBILADOS Y BENEFICIARIOS) EN EL PRIMER RÉGIMEN TRANSITORIO

El primer régimen transitorio recogido en la Ley 8/1987 finalizó el 3 de noviembre de 1990, si bien la característica fundamental que lo diferencia del segundo es la no obligatoriedad de exteriorización; es decir, fue de carácter voluntario.

La norma legal contemplaba, para las empresas amparadas en ese régimen transitorio, tres posibilidades para hacer frente a las obligaciones contraídas por pensiones ya causadas de jubilados y beneficiarios con anterioridad al 30 de septiembre de 1988, fecha de entrada en vigor del Reglamento a la Ley 8/1987, de 8 de junio.

— Aportar los fondos patrimoniales constituidos a un plan de pensiones independiente; en este caso, las aportaciones a la empresa no exigían imputación a los beneficiarios y eran deducibles en el Impuesto de Sociedades del empresario, siempre que no hubieran resultado deducibles con antelación.

— Hacer frente a los pagos anuales de las pensiones, resultando gasto deducible en la imposición del empresario.

— Suscribir un seguro, siendo deducible la prima en el impuesto del empresario, sin imputación a los beneficiarios.

La elección de los instrumentos, por parte de las empresas, para acogerse al régimen transitorio dio lugar a diversas situaciones.

Unas formalizaron planes de pensiones gestionados, tanto para el personal activo como para los jubilados y beneficiarios; en otros casos, formalizaron planes de pensiones totalmente asegurados, conocidos también como fondos vacíos.

La mayor parte de los sistemas de previsión social complementaria eran de prestación definida y contemplaban prestaciones revalorizables para jubilados y be-

neficiarios. Las prestaciones revalorizables solían estar ligadas a la variación de índices, cuyo caso más frecuente era el relacionado con el índice de precios al consumo. La cuantificación de los compromisos, recogida tanto en el plan de reequilibrio como en las bases técnicas del plan de pensiones, se realizaba basándose en hipótesis demográficas y financieras, cuyo contraste con la realidad daba origen a excedentes o déficit en el sistema. El plan debía pagar la totalidad de las prestaciones, por lo que, en caso de déficit para jubilados y beneficiarios, se completaba la prestación con cargo al plan, lo que suponía una disminución global y, en consecuencia, también de los derechos individuales de los activos. Así estaba estipulado en el punto 4 del artículo 20 del Reglamento de 30 de septiembre de 1988, que establecía que, cuando se producía el hecho que diera lugar a una prestación, la diferencia, en su caso, entre la reserva constituida y la prestación exigible debería ser soportada por el propio plan. Sin embargo, esta solución no era aceptada en todos los casos por las comisiones de control de los planes de pensiones, pensando en una posible transformación del sistema de prestación definida a aportación definida, teniendo, en este caso, que cubrir el empresario, independientemente del plan, los importes necesarios para completar las prestaciones comprometidas.

Respecto a la cobertura de los compromisos de jubilados y beneficiarios, las opciones fueron distintas en función de la instrumentación elegida para la financiación global de los compromisos para activos y pasivos; las empresas que se decantaron por la instrumentación de los compromisos a través de planes gestionados, los compromisos por pensiones causadas seguían el mismo camino; del mismo modo que en el caso de planes de pensiones totalmente asegurados en el que se aseguraban los compromisos tanto para el personal activo como las pensiones causadas.

Otras empresas, que no instrumentaron sus compromisos a través de planes de pensiones, sí optaron por instrumentar sus compromisos por pensiones causadas a través de un contrato de seguro.

En especial, las entidades financieras, bancos y cajas de ahorros, suscribieron contratos de seguros, si bien, en algunos casos, la figura del beneficiario no se otorgaba a los pensionistas, si no lo mantenían las propias empresas, al no ser obligatorio la exteriorización de los compromisos por pensiones, por lo que tenían la característica de fondo interno.

La situación en las entidades financieras en cuanto a financiación de los compromisos con los jubilados y beneficiarios era sensiblemente diferente respecto a otras empresas con compromisos por pensiones, en cuanto a

la obligación de las primeras por normas del órgano de control (Banco de España), de tener constituidas reservas por la totalidad de esos compromisos, mientras que el resto seguían las normas del Plan General Contable, que a partir del año 1991 concedía un plazo de siete años para la constitución de reservas para cubrir los compromisos con jubilados y beneficiarios.

Si nos preguntamos cuáles fueron las ventajas que tuvieron los empresarios que se acogieron al régimen transitorio del año 1990 para cubrir sus obligaciones con los jubilados o beneficiarios, podemos entender que fueron, desde un punto de vista económico, la deducibilidad en el ejercicio de todos los fondos patrimoniales y el aprovechar los altos tipos de interés existentes para instrumentar los compromisos a través de contratos de seguro para los jubilados y beneficiarios, a través de la técnica financiera, conocida en el mercado como *matching* de inversiones.

Para valorar la implantación de los sistemas de previsión social complementarios, a raíz de la promulgación de la Ley 8/1987, detallaremos a continuación diferentes cifras relativas a total de partícipes, número de planes de pensiones, así como patrimonio de los fondos de pensiones a 31 de diciembre de 1990 y a 31 de diciembre de 2000, clasificados en función de los distintos sistemas de planes de pensiones que nos mues-

tran la evolución y desarrollo de la previsión social complementaria empresarial instrumentada a través de planes de pensiones.

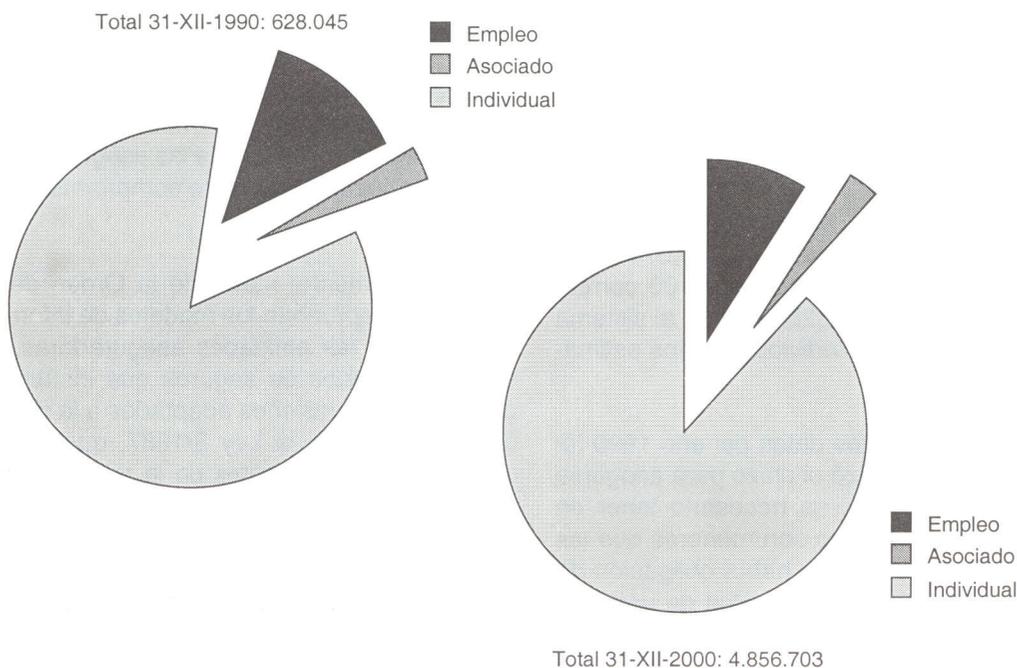
Como se puede apreciar en el gráfico 1, el número total de partícipes a 31 de diciembre de 1990 era de 628.045, correspondiendo el 13 por 100 al sistema empleo, el 2,5 por 100 al sistema asociado, y el 84,5 por 100 al sistema individual.

En el año 2000, el número de partícipes era de 4.856.703, correspondiendo el 9,22 por 100 a partícipes del sistema de empleo, el 2,41 por 100 asociado y el 88,37 por 100 al individual.

Como se puede comprobar, se produce un mayor incremento en número de partícipes en los planes individuales que en los del sistema empleo, si bien hay que tener en cuenta que pueden existir duplicidades, ya que una misma persona puede ser partícipe de varios planes.

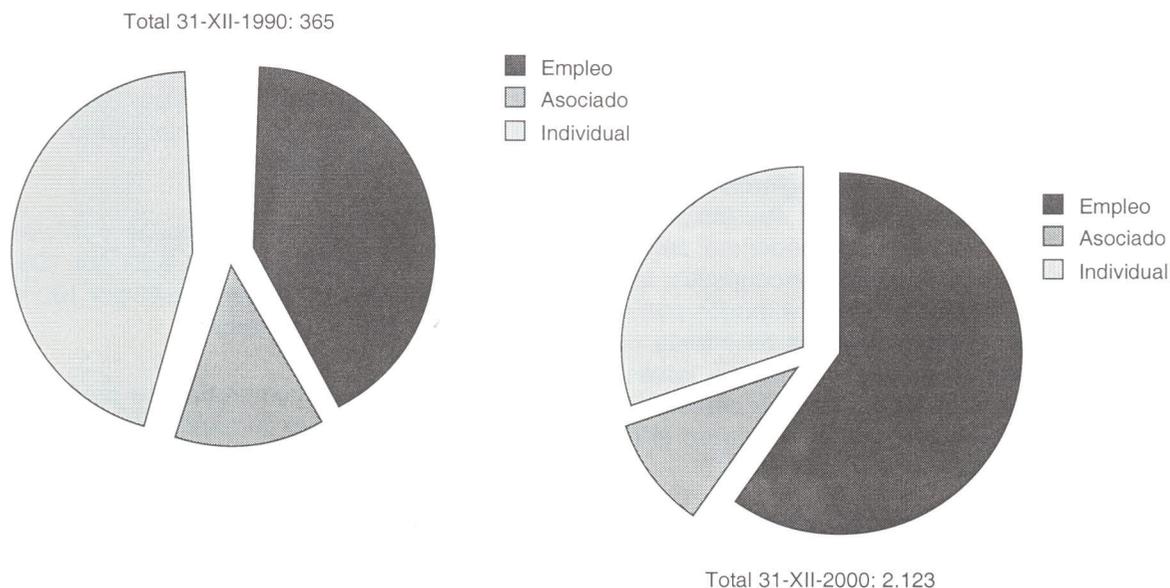
El número de planes de pensiones a 31 de diciembre de 1990 se elevaba a 365, de los cuales el 41,91 por 100 se correspondía con planes del sistema de empleo, el 13,15 por 100 a planes del sistema asociado y el 44,93 por 100 a planes del sistema individual.

GRÁFICO 1
ESTRUCTURA DE PARTÍCIPES DE LOS FONDOS DE PENSIONES (ESPAÑA)



Fuente: DGS y FP. Informe 2000.

GRÁFICO 2
ESTRUCTURA DEL NÚMERO DE PLANES DE PENSIONES (ESPAÑA)



Fuente: DGS y FP. Informe 2000.

Al cierre del año 2000 existen 2.123 planes, de los cuales el 59,73 por 100 corresponden al sistema de empleo, el 10,03 por 100 al sistema asociado y el 30,24 por 100 al sistema individual. Se aprecia, por tanto, un incremento mayor en los planes del sistema de empleo con respecto al resto (gráfico 2).

El patrimonio de los fondos de pensiones a 31 de diciembre de 1990 ascendía a 3.214 millones de euros (534.843,3 millones de ptas.), de los cuales un 65,2 por 100 correspondía al sistema de empleo, un 3 por 100 al sistema asociado y un 31,8 por 100 al sistema individual (gráfico 3).

A 31 de diciembre de 2000, el patrimonio de los fondos era de 38.275 millones de euros (6.368.379 millones de ptas.), de los cuales el 41,57 por 100 corresponde a planes de empleo, el 2,28 por 100 al sistema asociado y el 56,15 por 100 a individual (datos estimados).

No obstante, respecto a los datos del año 1990 (el 3 de noviembre de 1990 finalizó el plazo para acogerse al primer régimen transitorio), es necesario tener en cuenta que las cifras que figuran son menores que las reales comprometidas, ya que no había obligación de aportar todos los elementos patrimoniales de una sola vez, existiendo un plazo de 10 años, ó 15 años en casos excepcionales, para el trasvase paulatino recogido en el plan de reequilibrio actuarial y financiero previsto en la Orden Ministerial de 27 de julio de 1989, regula-

dora del proceso de formalización de planes de pensiones promovidos al amparo del régimen transitorio, y que el incremento experimentado en estos años se ha debido fundamentalmente al crecimiento negativo de las inversiones, así como a las aportaciones comprometidas en el inicio.

No se cuenta con datos fiables a esa fecha respecto al volumen de patrimonio instrumentado en contratos de seguros, ya que al existir planes de pensiones totalmente asegurados se produce un cómputo paralelo de patrimonios en los fondos de pensiones y en las provisiones matemáticas de las aseguradoras. Además, es necesario deslindar entre compromisos por personal activo y jubilado.

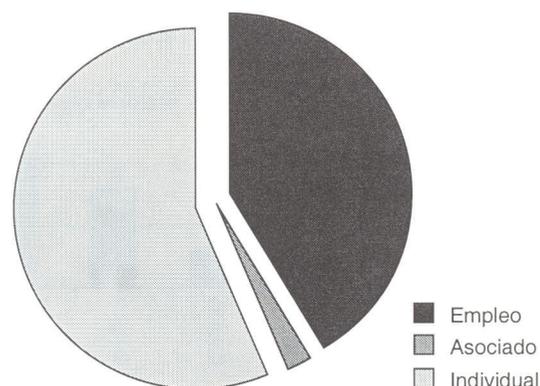
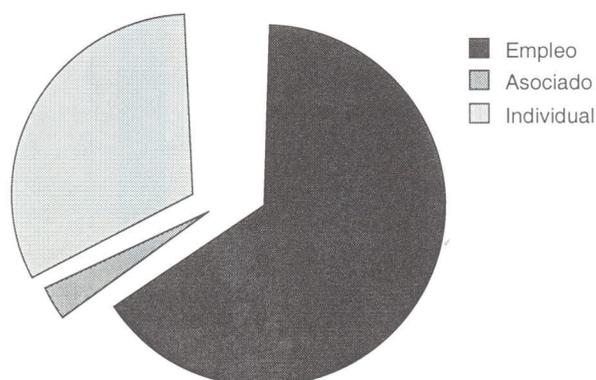
Recientemente, mediante la Orden de 24 de julio de 2001, se aprueban los modelos de información a suministrar por las entidades aseguradoras, en relación con los contratos de seguros que instrumenten compromisos por pensiones adaptados a la disposición adicional primera de la Ley 8/1987, que hará posible el contar con datos exactos de la repercusión final de la obligación de la exteriorización de los compromisos por pensiones.

Por otra parte, es de interés comparar las tasas que representa el ahorro familiar destinado a fondos de pensiones y seguros de vida en España, respecto a las de la Unión Europea. En el año 1997, eran del 11 y 17 por 100, respectivamente. Tres años más tarde, en el año

GRÁFICO 3

**ESTRUCTURA DEL PATRIMONIO DE LOS FONDOS DE PENSIONES (ESPAÑA)
(Millones)**

Total 31-XII-1990: 3.214 E. (534.843,2 ptas.)



Total 31-XII-2000: 38.275 E. (6.368.379 ptas.)

Fuente: DGS y FP. Informe 2000.

2000, la tasa en España se mantiene, mientras que en la Unión Europea se incrementa al 20 por 100. Ello indica la escasa evolución de la previsión social complementaria en España.

Otro dato significativo de la situación en España de la previsión social complementaria de las empresas se desprende del gráfico comparativo entre diferentes países en cuanto a los porcentajes que representan la cobertura de prestaciones de previsión social complementaria respecto al total de pensiones (gráfico 4).

**OBLIGACIÓN DE EXTERIORIZAR
LOS COMPROMISOS POR PENSIONES
DE LAS EMPRESAS PARA JUBILADOS
Y BENEFICIARIOS**

La Ley 8/1987 fue una Ley que, tras su entrada en vigor, fue puesta en tela de juicio por diversas y variadas instituciones, sobre todo en lo que respecta al sistema empleo. Los datos que hemos visto anteriormente lo corroboran, ya que el crecimiento económico del sistema ha sido más bien reducido.

El nuevo régimen transitorio, recogido en la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, contempla una característica diferencial respecto al primero, como es la obligación de exteriorizar los compromisos de las empresas,

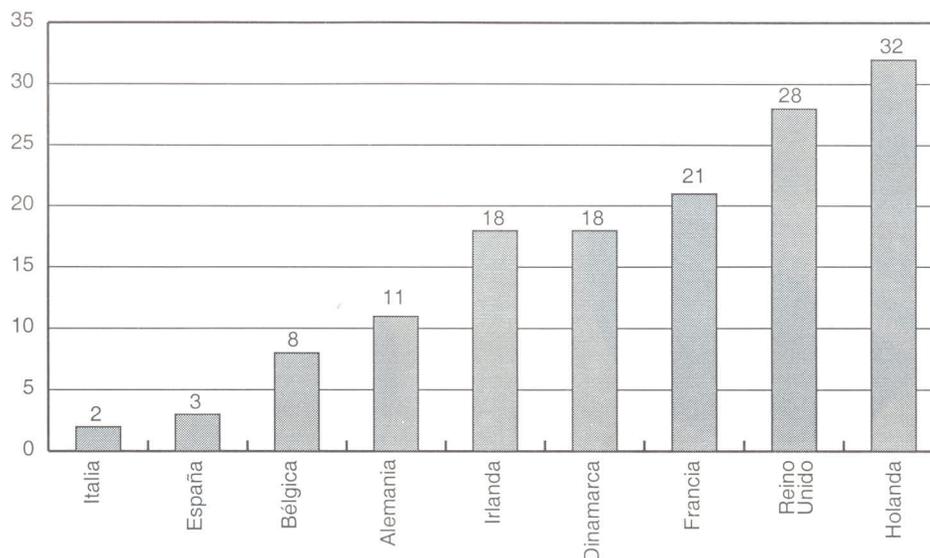
salvo la excepción recogida en su disposición transitoria decimocuarta y en el capítulo IV del reglamento que la desarrolla e incorpora un nuevo precepto, dando nueva redacción a la disposición adicional primera de la Ley 8/1987, por el que se adapta al artículo 8 de la Directiva 80/987/CEE, con el objeto de proteger los intereses de los trabajadores, aun en el supuesto en que se haya extinguido su contrato de trabajo, frente a posibles insolvencias del empresario, en orden al cumplimiento de los compromisos por pensiones asumidos por éste y encaminada a eliminar la responsabilidad subsidiaria del Estado por compromisos por pensiones.

Una vez publicada la Ley 30/1995, en la que se contenía distinta normativa referida a planes de pensiones y contratos de seguros y numerosas remisiones al futuro reglamento, se hacía necesario contar con el mismo a fin de poder dar cumplimiento y efectividad jurídica a la instrumentación de los compromisos por pensiones de los trabajadores.

Paralelamente, en diversos foros, incluido el Ministerio de Economía y Hacienda, se debate ampliamente con la pretensión de presentar un marco normativo adecuado y que dé satisfacción a todas las partes sociales implicadas. A iniciativa de un grupo parlamentario, se creó una subcomisión parlamentaria de estudio sobre los sistemas privados de previsión social, que elaboró una Proposición no de Ley, que se presentó a

GRÁFICO 4

**PORCENTAJE COBERTURA PRESTACIONES PREVISIÓN SOCIAL COMPLEMENTARIA.
TOTAL PENSIONES EN NUEVE PAÍSES EUROPEOS**



Fuente: Datos y gráfico UNESPA.

trámite el 22 de diciembre de 1997, en orden a que se adoptaran las disposiciones legales y el desarrollo necesario para permitir la extensión del sistema complementario de previsión social privado, de acuerdo con lo establecido en la Constitución Española y con el objetivo de desarrollar la recomendación número 14 del Pacto de Toledo, que apoya la potenciación de los sistemas de previsión social que deben contribuir a la propia consolidación del sistema público como sistemas complementarios.

El propio Ministerio esperó a las conclusiones del informe a fin de recoger en el desarrollo reglamentario las propuestas que del mismo se derivasen.

Por su importancia, dentro del contexto de la previsión social complementaria y como mejoras en el ordenamiento jurídico que permitieran su potenciación para alcanzar un sistema homogéneo, hacemos una breve referencia a las mismas.

Podemos clasificarlas en aquéllas que se refieren a los sistemas de previsión, como son:

- El reconocimiento del apoyo social, institucional y político en el sentido de que el desarrollo de los instrumentos privados de previsión social redundaría en la consolidación del Sistema Público de Previsión Social, que pudiera permitir una reducción en la brecha entre el salario como trabajador en activo y la pensión de jubilación.

- Una racionalización y sistematización normativa de la previsión social.

- Eliminar los límites existentes para la previsión social complementaria en las administraciones públicas, a fin de que puedan hacer aportaciones a cualesquiera sistemas de previsión social complementaria y que las prestaciones derivadas de éstos no tengan la consideración de pensiones públicas.

- Potenciar que en el marco de la negociación colectiva se destine parte de los incrementos salariales a la previsión social complementaria, promoviendo la facilidad de acceso a planes de pensiones a los trabajadores de la pequeña y mediana empresa.

- Petición de una reforma global, sistemática y con vocación de permanencia de los sistemas privados.

Las que se refieren a planes de pensiones:

- Un tratamiento fiscal más favorable para las prestaciones percibidas en forma de renta por los beneficiarios respecto de las percibidas en forma de capital.

- Conseguir la mayor portabilidad de los derechos consolidados.

- Tener en cuenta supuestos excepcionales de liquidez de los planes de pensiones como el paro de larga duración o enfermedad grave.

- Modificación relativa a proporcionar mayor equi-

librio entre las partes en la adopción de decisiones en las comisiones de control de los planes de pensiones del sistema de empleo.

— Modificación de límites de las aportaciones deducibles en base imponible y elevación límite máximo, medidas de mejora en el régimen fiscal de las prestaciones derivadas de los planes de pensiones y evitación de la doble imposición.

— Evitar la doble imposición cuando no es posible reducir en base imponible la totalidad de las aportaciones.

— Modificación relativa a proporcionar mayor equilibrio entre las partes en la adopción de decisiones en las comisiones de control de los planes de pensiones del sistema de empleo.

Una propuesta referida a contratos de seguros, en orden a conseguir un tratamiento fiscal de los seguros de vida que partiera de un principio de equilibrio y no de igualdad entre regímenes fiscales para la cobertura de las diferentes contingencias que integran la previsión social complementaria. También se proponía en el supuesto de seguros colectivos de iguales principios, requisitos, prestaciones, portabilidad, titularidad, comisiones de control, iliquidez y no discriminación, el mismo tratamiento fiscal que los planes de pensiones.

Otra propuesta de modificaciones en el régimen de las mutualidades de previsión social, como dotar de régimen de liquidez similar al de los planes de pensiones, supresión de límites cuantitativos y régimen de deducción de contribuciones de mutualistas y empresas protectoras.

Otra referida a los instrumentos de previsión social en cuanto a su tratamiento fiscal compatible con la reforma del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, en orden a que tuvieran mejor rendimiento financiero y fiscal que cualquier otra figura de ahorro.

Y el resto de propuestas referidas a:

— La exteriorización de los compromisos. Se recoge la necesidad de aclaración de ciertas imprecisiones en la normativa en cuanto a la clarificación en la determinación de los instrumentos que puedan ser utilizados en el proceso de exteriorización de compromisos y el tratamiento fiscal de los contratos de seguro de vida que dan cobertura a los compromisos por pensiones, ya que el no mencionar la norma legal en sus transitorias la deducibilidad de las primas situaban a éste prácticamente fuera del proceso de exteriorización.

— Desarrollo reglamentario del régimen de exteriorización.

— Propuesta de reforma de la disposición transitoria 16.^a de la Ley 30/1995, en la que cabe destacar la equiparación del régimen fiscal de los tres instrumentos de exteriorización de los derechos adquiridos de los pasivos y el mismo régimen fiscal de no imputación de los derechos adquiridos de los activos para planes de pensiones y mutualidades de previsión social complementaria.

Las conclusiones y propuestas de dicho informe, como se ha podido comprobar con posterioridad, han sido recogidas la mayor parte de ellas tanto en la legislación marco de la previsión social complementaria, incluso antes de la publicación del desarrollo reglamentario, como en la nueva Ley 40/1998 del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas.

Finalmente, después de una larga espera, se publica el Real Decreto 1588/1999, de 15 de octubre, por el que se aprueba el reglamento sobre la instrumentación de los compromisos por pensiones de las empresas con los trabajadores y beneficiarios.

El texto del reglamento consta de cuatro capítulos. El primero, de carácter general, desarrolla la disposición adicional primera de la Ley 8/1987 y la disposición transitoria decimocuarta de la Ley 30/1995; el segundo, de carácter transitorio, regula la adaptación de los compromisos a través de planes de pensiones; el tercero regula la adaptación a través de contratos de seguro y el cuarto regula el régimen excepcional de las entidades de crédito, entidades aseguradoras y de las sociedades y agencias de valores.

Con la publicación de dicho Real Decreto se da cumplimiento al desarrollo de las remisiones reglamentarias recogidas en la disposición adicional primera de la Ley 8/1987, de 8 de junio, de Regulación de Planes y Fondos de Pensiones, de las disposiciones transitorias decimocuarta y decimoquinta de la Ley 30/1995, así como a un conjunto de normas publicadas con posterioridad a la Ley 30/1995.

Paralelamente, se publica el Real Decreto 1589/1999, de 15 de octubre, por el que se modifica el reglamento de planes y fondos de pensiones, aprobado por Real Decreto 1307/1988, de 30 de septiembre. Este último complementa al anterior, ya que el proceso de exteriorización de los compromisos viene ligado necesariamente a las modificaciones que introduce al reglamento de planes y fondos de pensiones.

La Ley 24/2001, de 27 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Fiscal, recoge las modificaciones legislativas introducidas en la normativa de planes y fondos de pensiones, así como en las Le-

yes del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas y de Sociedades.

Requisitos en la exteriorización de compromisos para jubilados y beneficiarios

La norma legal, en su disposición adicional primera, establece las líneas generales referentes a la protección de los compromisos por pensiones con los trabajadores.

En primer lugar, establece que los compromisos asumidos por las empresas, incluyendo las prestaciones causadas, deberán instrumentarse desde el mismo momento en que se inicie el devengo de su coste, mediante contratos de seguros, a través de la formalización de un plan de pensiones o de ambos.

Es de destacar que el incumplimiento por las empresas de la obligación de instrumentar compromisos por pensiones constituye infracción en materia laboral de carácter muy grave, de acuerdo con lo previsto en la Ley 8/1988, de 7 de abril, sobre Infracciones y Sanciones de Orden Social.

Otros aspectos importantes son: la definición de los compromisos que deben ser exteriorizados, los instrumentos aptos para la exteriorización —contratos de seguro y planes de pensiones—, características que deben reunir los contratos de seguro para que tengan la consideración de instrumentos aptos para la exteriorización y el condicionamiento de la efectividad de los compromisos por pensiones y el cobro de las prestaciones causadas, a su formalización a través de los referidos instrumentos.

Por otra parte, conviene recordar que, hasta tanto se integren los compromisos en un plan de pensiones, contrato de seguro o ambos conjuntamente, se deberá mantener la efectividad de los compromisos y el cobro de las pensiones causadas en los términos estipulados entre la empresa y los trabajadores.

En definitiva, el legislador no ha pretendido sino garantizar el mantenimiento del cobro de pensiones complementarias de los jubilados y beneficiarios y evitar que, ante procesos de negociación de compromisos entre las partes sociales, se pudiera poner en peligro el cobro de dichas pensiones.

Además de la citada disposición adicional, la disposición transitoria decimocuarta regula el régimen de los compromisos y la decimoquinta el régimen transitorio de acomodación de los compromisos mediante planes de pensiones que, junto al Real Decreto 1588/1999, de 15 de octubre, de instrumentación de los compromisos

por pensiones de las empresas con los trabajadores y beneficiarios, establecen las pautas del nuevo régimen transitorio.

De acuerdo con el marco normativo, a continuación se expondrán aquellos aspectos que interesa destacar referidos al ámbito de aplicación, régimen transitorio y requisitos para la exteriorización de los compromisos para jubilados y beneficiarios que se deberán cumplir según el instrumento elegido.

- Plazo para dar cumplimiento a la exteriorización de compromisos:

La fecha límite prevista en la Ley 30/1995 para la exteriorización de compromisos fue prorrogada por la disposición adicional de la Ley 50/1998, de 30 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y de Orden Social hasta el 1 de enero de 2001, y, finalmente, por la disposición adicional 25.^a de la Ley 14/2000, de 29 de diciembre ha quedado fijada en el 16 de noviembre de 2002.

- Compromisos por pensiones a exteriorizar:

Deberán estar recogidos, de acuerdo con lo establecido en el artículo 3 del reglamento, en convenio colectivo o en disposición equivalente. El artículo 7 del reglamento estipula con detalle la consideración de disposición equivalente.

No existirá obligación de exteriorizar el compromiso cuya prestación sea de forma no dineraria.

Para que un compromiso tenga la consideración de exteriorizable deberá estar ligado al acceso a la jubilación o situación asimilable.

- Empresas obligadas:

De acuerdo con el artículo 5 del reglamento, tienen consideración de empresas las personas físicas o jurídicas de nacionalidad española, las comunidades de bienes y demás entidades que, aun sin personalidad jurídica, pueden asumir compromisos por pensiones, y las entidades extranjeras con agencias, sucursales y establecimientos en territorio nacional.

- Personal afectado por los compromisos por pensiones:

De acuerdo con el artículo 6 del reglamento, serán personal afectado por los compromisos los jubilados y beneficiarios.

- Requisitos para la instrumentación de los compromisos a través de planes de pensiones:

— Se pueden integrar en el plan de pensiones las obligaciones contraídas por la empresa con sus jubilados o beneficiarios a la fecha de formalización y transformación, siempre que haya instrumentado sus compromisos por pensiones con su personal activo en un plan de pensiones y se acuerde por la comisión promotora o de control su incorporación al plan. Este nuevo régimen transitorio no prevé, pues, la posibilidad de crear un plan de pensiones independiente como ocurría en el anterior.

— En los acuerdos que procedan para instrumentar un plan de pensiones se debe incorporar el de la transferencia de los elementos patrimoniales o fondos constituidos para la cobertura de las prestaciones causadas de jubilados y beneficiarios. Los elementos patrimoniales de los empresarios adscritos a los compromisos están exentos de tributación al incorporarlos a un plan de pensiones, siempre que estuvieran afectos antes del 3 de marzo de 1995.

— La forma de pago de las prestaciones deberá ser la prevista en el artículo 8.5 de la Ley 8/1987, esto es, en forma de renta y prestaciones mixtas que combinen rentas de cualquier tipo con un único cobro en forma de capital.

— En el plan de reequilibrio se deberán incluir, junto con la valoración de los derechos por servicios pasados para el personal activo, las obligaciones por jubilados y beneficiarios y el sistema de cálculo y régimen jurídico de los mismos.

Se debe formular un único plan de reequilibrio y desglosar, por separado, en sus respectivos planes de trasvase de fondos y de amortización del déficit correspondientes al personal activo por un lado, y a los jubilados y beneficiarios, por otro.

— El importe reconocido de obligaciones ante jubilados y beneficiarios que se corresponda con fondos constituidos se cuantificará y se imputará individualmente a cada jubilado y beneficiario (no imputación fiscal) en la fecha que vayan a incorporarse al plan. Para realizar la cuantificación de las obligaciones, se deberán aplicar las hipótesis demográficas previstas en el artículo 20 del Reglamento. Las aportaciones para su financiación están exceptuadas del límite máximo recogido en el artículo 53 de la Ley 8/1987.

— Se debe prever que el plan de pensiones reciba aportaciones por importe no inferior a las cantidades a abonar en cada ejercicio a los jubilados y beneficiarios.

— Los fondos pendientes de trasvase deberán remunerarse a un tipo de interés no inferior al interés técnico aplicado en la determinación de las obligaciones y como máximo aplicable el de la deuda pública española a quince años, incrementado en un 50 por 100.

• Requisitos para la instrumentación de los compromisos por pensiones a través de contratos de seguros:

— Los compromisos por pensiones causados se pueden instrumentar en un contrato de seguro celebrado con entidades aseguradoras autorizadas para operar en España.

— No se requiere cumplir el principio de no discriminación exigido en los planes de pensiones.

— En el contrato se debe recoger expresamente que instrumenta compromisos por pensiones y se encuentra sujeto al régimen previsto en la disposición adicional primera de la Ley 8/1987.

— Las coberturas otorgadas deben figurar en el contrato de seguro. No se admite la remisión a convenios o disposiciones equivalentes para definir las mismas, las prestaciones aseguradas o cualquiera de los elementos propios del compromiso.

— El elemento personal de tomador del seguro le corresponde a la empresa y la de beneficiario a las personas físicas en cuyo favor se generan las prestaciones.

— El tomador sólo puede ejercitar el derecho de rescate en el caso de que se produzca un excedente o para trasladar los compromisos a otra aseguradora.

— Es posible la instrumentación de los compromisos en distintos contratos de seguro siempre que existan distintas contingencias y obligaciones, comportamiento de los colectivos en función de las variables demográficas, clasificación profesional u otros factores objetivos aceptados en acuerdo colectivo.

— Es posible, en los contratos que cubren compromisos por pensiones, utilizar la fijación del tipo de interés de acuerdo con el artículo 33, apartado 2, párrafo *b*) del Reglamento de Ordenación y Supervisión de los seguros privados que, a través de la asignación de inversiones, permiten valorar los compromisos a un tipo superior al vigente en cada momento, lo que supone una disminución económica en la aportación a realizar.

— En cuanto a la información anual que deberán recibir los jubilados y beneficiarios referente al contrato de seguro será: la situación de pago de primas individualizada si existiera plan de financiación, rescates y reducciones efectuadas, en su caso, en el año siempre que le afecten y sobre las prestaciones que tiene individualmente garantizadas los jubilados y beneficiarios.

— Al igual que en lo previsto para los planes de pensiones, es posible establecer un plan de financiación para la cobertura de los compromisos a través de

contrato de seguro o, en su caso, mediante reglamento de prestaciones de una mutualidad de previsión social.

Se podrá financiar la prima única que represente el coste del compromiso en un plazo no superior a diez años.

— Los pagos de financiación previstos deberán ser suficientes a efectos de que, al comienzo de cada ejercicio, se cuente con el coste necesario para atender los pagos por prestaciones previstos.

— Al igual que el plan de reequilibrio de los planes de pensiones, el plan de financiación deberá ser presentado por las entidades aseguradoras a la Dirección General de Seguros en el plazo de un mes desde la formalización o, en su caso, adaptación del contrato y comunicar la extinción del mismo.

— Se clarifica el efecto fiscal de las contribuciones y primas aportadas a contratos de seguro de vida colectivos para cobertura de compromisos por pensiones de jubilados y beneficiarios, en el sentido de no precisar imputación a los mismos.

• Requisitos para el aseguramiento de compromisos por pensiones a través de mutualidades de previsión social:

— El aseguramiento se puede realizar también con mutualidades de previsión social que actúen como instrumentos de previsión social empresarial. Las que no tengan este carácter atribuirán la condición de mutualista a los trabajadores asegurados y emitirán la correspondiente póliza de seguro con las condiciones previstas en el reglamento de exteriorización.

— Las mutualidades de previsión social pueden también formalizar un contrato de seguro a través del correspondiente reglamento de prestaciones con los mismos requisitos que se exige para la póliza de seguro colectivo sobre la vida.

— Es posible establecer un plan de financiación a través de reglamento de prestaciones con un plazo máximo de 10 años. Se deberá presentar, como en el caso de planes y contratos de seguros, en la Dirección General de Seguros.

Antes del 16 de noviembre de 2002 deberán adaptarse los contratos de seguros formalizados por mutualidades de previsión social mediante póliza de seguro, y su cuantificación debe realizarse en los mismos términos y con los mismos límites que los planes de pensiones.

• Régimen excepcional: Capítulo IV del reglamento:

Finalmente, nos referimos al régimen excepcional de las entidades de crédito, entidades aseguradoras y de las sociedades y agencias de valores, según el cual podrán mantener en fondo interno sus compromisos por pensiones asumidos con antelación al 10 de mayo de 1996.

La condición para poder acceder a dicho régimen es que los fondos internos deben estar dotados con criterios al menos tan rigurosos como los aplicables a los asumidos mediante planes de pensiones, y habrán de ser autorizados por el Ministerio de Hacienda, previo informe del órgano o ente a quien corresponda el control, el cual supervisará el funcionamiento de dichos fondos, podrá proponer medidas correctoras e, incluso, la revocación de la autorización.

Ello supondría que, si una vez finalizado el plazo para acogerse al régimen transitorio, se revocara la autorización administrativa, se deberá proceder al cumplimiento de lo previsto en la disposición adicional primera antes citada y exteriorizar los compromisos en los instrumentos previstos, planes de pensiones, contratos de seguros o ambos, sin las ventajas fiscales previstas en el actual régimen transitorio.

Otra condición que se debe cumplir para acceder a dicho régimen es que los compromisos se hallen instrumentados por la entidad a través de provisiones o anotaciones contables, correspondiendo la gestión de los recursos a la misma o a otras entidades financieras como consecuencia de operaciones de seguro o similares, que supongan el mantenimiento por parte de la empresa de dichos recursos, o el mantenimiento de la obligación y responsabilidad de la empresa de los compromisos por pensiones.

Acaba de conocerse, mediante sentencia del Tribunal Supremo de 16 de enero de 2002, la desestimación del recurso de declaración de nulidad de los artículos 38 a 41 que integran el capítulo IV de Régimen excepcional. En consecuencia, las entidades antes mencionadas podrán seguir manteniendo fondos internos para la instrumentación de compromisos por pensiones; además, dicha sentencia aclara que las cuantías económicas individualizadas por cada trabajador tienen la consideración de expectativas de derecho, pudiendo acceder a ellas, solamente, en el supuesto de llegar activo en la empresa al momento en que se tenga derecho a la percepción de la prestación.

• Régimen fiscal de jubilados y beneficiarios.

La nueva Ley del Impuesto sobre la Renta de las Personas físicas, Ley 40/1998, de 9 de diciembre, ha

introducido modificaciones sustanciales en los aspectos que se refieren a la previsión social complementaria empresarial; sin embargo, no ha sido así en el caso de la fiscalidad para las prestaciones de jubilados y beneficiarios. A estos efectos, no se han tenido en cuenta las propuestas y conclusiones recogidas en la proposición no de ley de la Subcomisión Parlamentaria de mejora de las prestaciones percibidas en forma de renta, en relación con las percibidas en forma de capital. No es descartable que en un futuro no muy lejano se proceda a implantar una mejor tributación en las prestaciones percibidas en forma de renta, que debería ser la modalidad de percepción en los sistemas de previsión social empresarial.

Respecto al régimen fiscal de jubilados y beneficiarios de planes de pensiones, las prestaciones tienen la consideración de rendimientos de trabajo de acuerdo con el artículo 16.2.a) 3.ª y, cuando se perciben en forma de renta, no serán objeto de reducción alguna, de acuerdo con el artículo 17.2.e), al establecer que las reducciones previstas en este apartado no se aplicarán a las prestaciones a que se refiere el artículo 16.2.a). Por tanto, las prestaciones estarán sometidas a la retención a cuenta de la Ley del IRPF, según la tabla general de retenciones vigentes en cada momento y con las reducciones previstas en el artículo 18.

Existe una excepción, como es el caso de prestaciones en forma de renta que perciban beneficiarios minusválidos, que tendrán una reducción en el IRPF de hasta dos veces el salario mínimo interprofesional, de acuerdo con lo previsto en la disposición adicional decimoséptima en su punto número 7.

En cuanto al régimen fiscal de las prestaciones de jubilados y beneficiarios derivadas de contratos de seguro de vida, tienen la consideración de rendimientos del trabajo, de acuerdo con el artículo 16.2.a) 5.ª. En dicho artículo se hace referencia a las prestaciones por jubilación e invalidez únicamente, quedando sujeta al Impuesto de Sucesiones y Donaciones la prestación por fallecimiento, por lo que se mantiene el mismo régimen de tributación que existía con la normativa precedente.

En el supuesto de que las aportaciones del promotor no hubieran sido imputadas en su momento, las prestaciones tributarán por su totalidad. Si las aportaciones del promotor han sido imputadas fiscalmente, la tributación de las prestaciones se produce en la medida en que su cuantía exceda las primas imputadas. Al igual que en la tributación de los planes de pensiones, las prestaciones en forma de renta por jubilación o invalidez no tienen porcentaje reductor alguno, según lo previsto en el artículo 17.2.e).

Como comentarios finales al proceso de exteriorización de los compromisos por pensiones conviene añadir:

La elección del instrumento de cobertura para los compromisos por pensiones viene condicionada por la fiscalidad de los mismos.

Hasta la fecha, no se ha dado traslación a la normativa vigente de la propuesta recogida en la proposición no de ley acerca de dotar de una misma fiscalidad a los contratos de seguro de vida de iguales características que los de los planes de pensiones.

Sí se ha tenido en cuenta cómo mejora la deducibilidad fiscal para el promotor que contrata un seguro para la cobertura de compromisos con jubilados y beneficiarios, sin necesidad de proceder a la imputación fiscal a los mismos.

Con la actual fiscalidad es claro que la cobertura del personal activo se realizará a través de planes de pensiones, excepto en aquellos casos en que los compromisos por pensiones no afecten a la totalidad de la plantilla.

Para la cobertura de compromisos con jubilados y beneficiarios, sin embargo, el contrato de seguro es el mejor instrumento de cobertura, ya que elimina los riesgos financieros y biométricos.

Dado que actualmente se están renegociando los compromisos por pensiones, es frecuente detectar la transformación de sistemas de prestación definida en aportación definida. En estos casos, es necesario contratar un seguro para la cobertura de compromisos con jubilados y beneficiarios, ya que cualquier desviación respecto a tipos de interés e hipótesis demográficas, deberían ser soportadas por el propio plan, lo que provocaría una disminución de los derechos consolidados de los partícipes. Esta situación, en el supuesto de prestación definida para el personal activo, no tendría esa incidencia, ya que las insuficiencias deben ser cubiertas por el promotor a través de mayores aportaciones al plan de pensiones o a través de aportaciones a un contrato de seguro, por los excesos respecto a los topes legales máximos permitidos de aportaciones a planes de pensiones.

Dicha situación se ha visto mejorada a través de la modificación recogida en la citada Ley 24/2001, en la que se da nueva redacción al apartado 3 del artículo 13 del Impuesto de Sociedades, de acuerdo con la nueva redacción del artículo 5.3.d) de la Ley de Planes y Fondos de Pensiones.

La nueva redacción prevé que, excepcionalmente, la empresa promotora podrá realizar aportaciones a favor de los beneficiarios de un plan de pensiones de empleo cuando sea preciso para garantizar las prestaciones en curso y se haya puesto de manifiesto, a través de las revisiones actuariales, la existencia de un déficit en el plan de pensiones.

Para los planes de pensiones cuyos compromisos por pensiones sean de prestación definida, se puede optar por un plan de pensiones totalmente asegurado si se quieren eliminar los riesgos inherentes al plan.

Para aquellos compromisos por pensiones que tengan asumidos las empresas y que no se otorguen para toda la plantilla, necesariamente deberán instrumentarse a través de un contrato de seguro, ya que el prin-

cipio de no discriminación en los planes de pensiones hace inviable su cobertura a través del mismo.

Sería recomendable revisar la normativa actual en el sentido de establecer un mínimo de prestación a percibir en forma de renta. Si estamos hablando de previsión social complementaria a la pública, debería ir ligada a la misma, sobre todo en lo que respecta a la previsión social empresarial con aportaciones exclusivas del empresario. En otros países se establecen límites mínimos a percibir en forma de renta.

Finalmente, añadir que se ha producido últimamente un gran avance en España en cuanto a la intención de potenciar la previsión social complementaria. Es necesario aunar el compromiso de todas las partes implicadas, y poder así encarar el reto que supone el futuro de las pensiones en nuestro país.

Tributación del seguro de vida en la Ley 40/1998 del IRPF

Manuel Lucas Durán

I. INTRODUCCIÓN

La regulación del seguro de vida en el IRPF ha adquirido en nuestros días una complejidad notable, que conlleva dificultades en la interpretación jurídica y supone, al mismo tiempo, un problema para entender el sistema de tributación de referido contrato mercantil.

Efectivamente, la Ley 40/1998 del IRPF ha regulado de forma dispersa los efectos jurídico-tributarios de la contratación de un seguro de vida, haciéndolos depender, por un lado, de que el negocio jurídico citado se suscriba o no con una mutualidad de previsión social y, en segundo lugar, de que dicho contrato tenga un carácter colectivo e instrumente compromisos asumidos por las empresas en los términos previstos por la legislación de planes y fondos de pensiones, o bien se trate de un contrato concertado con una compañía de seguros a título individual.

El tratamiento fiscal dispar de una misma figura debe juzgarse sin duda inadecuada, de acuerdo con los principios constitucionales que rigen la imposición, pues puede dar lugar a una discriminación prohibida por nuestro ordenamiento y, por ello mismo, aquejada de una grave tacha de inconstitucionalidad. Todo ello se irá poniendo de manifiesto a lo largo de estas líneas.

Pero lo que fundamentalmente interesa al presente estudio es aclarar cómo tributa en el IRPF el conjunto de operaciones jurídico-económicas que rodean al seguro de vida, esto es, aquellas circunstancias que pueden ponerse de manifiesto a lo largo de la duración de dicho contrato como serían, por ejemplo, el pago de las primas, el cobro de las prestaciones aseguradas, el ejercicio del derecho de rescate o de anticipo, o incluso la cesión de la póliza. Todas estas particularidades tienen conexión con la capacidad económica del sujeto

pasivo, en virtud de la cual se hará tributar al contribuyente. Se pretende, pues, identificar la normativa aplicable en cada caso, el tratamiento tributario que de la misma resultaría y las dificultades que pueden presentarse en los distintos supuestos.

Sin embargo, antes de entrar en el concreto estudio del régimen fiscal del seguro de vida dentro de la imposición personal sobre la renta, me ha parecido oportuno, en aras a una correcta sistemática, hacer unas breves aclaraciones previas sobre lo que debe entenderse por la figura mercantil que estudiamos, con el fin de deslindarla de otros contratos afines. Una vez hecho esto, se identifican los distintos tipos de seguros de vida conocidos en la práctica actuarial, y se enuncian en epígrafe separado los problemas generales que éstos pueden presentar al afrontar la tributación del seguro de vida en nuestro ordenamiento. Sólo después de analizar tales cuestiones se realiza un estudio particularizado de los tres regímenes existentes en la Ley 40/1998, y que son el de los seguros de vida individuales, el referido a los seguros de vida colectivos que instrumenten compromisos por pensiones y, finalmente, el de los seguros suscritos con mutualidades de previsión social que cubran determinadas contingencias. Por último, antes de concluir el trabajo, se expresan unas breves consideraciones finales enjuiciando la fiscalidad del seguro de vida en el IRPF.

Pasemos, pues, a examinar cada uno de estos puntos a los que se ha hecho alusión.

II. EL SEGURO DE VIDA: CONCEPTO Y DELIMITACIÓN CON FIGURAS AFINES

El Derecho tributario puede entenderse como un ordenamiento que descansa a su vez sobre otras ramas del Derecho, pues regula las repercusiones fiscales de

determinados actos jurídicos que implican una cierta capacidad económica. Para ello es preciso tener un conocimiento suficiente del acto jurídico del cual se predicarán efectos tributarios, pues de otro modo no puede conocerse en amplitud su fiscalidad.

El estudio de la tributación del seguro de vida debe partir, pues, necesariamente de una cuestión previa, cual es el propio concepto y delimitación de dicha figura mercantil.

Si bien no existe una *definición* legal expresa de referido término en nuestra normativa, se podría decir que, en virtud de un contrato de seguro de vida, una parte, llamada asegurador, se obliga frente a la otra, denominada tomador, y a cambio del pago por ésta de una prima, a satisfacer al beneficiario designado en el contrato un capital, una renta o una prestación mixta (de renta y capital), para el supuesto de que acontezca un evento relacionado con la duración de la vida humana del asegurado.

O dicho más sintéticamente, y en palabras del profesor Garrigues, se considerará seguro de vida a «todo seguro en el cual la prestación del asegurador consista en el pago de un capital o de una renta, de antemano fijados, y dependa de la duración de la vida de una persona» (1).

En definitiva, la circunstancia esencial que caracteriza al seguro de vida respecto de otros negocios jurídicos que pudieran parecer cercanos es, como resulta común a todo contrato de seguro, la existencia de un *riesgo* cubierto, que tendrá una estrecha relación con la duración de la vida humana en tanto que la prestación asegurada se pagará únicamente si el asegurado fallece (seguros para caso de muerte), o bien cuando el asegurado llega con vida a una determinada fecha (seguros de supervivencia).

Por otro lado, y frente al elemento de riesgo que acabamos de mencionar, suele estar igualmente presente en los seguros de vida un elemento de *ahorro* o de capitalización de primas pagadas. Dicho elemento no resulta necesario en la estructura jurídica del contrato que venimos considerando, si bien aparece en los seguros a medio y largo plazo, y especialmente en los seguros de supervivencia.

La existencia de los dos elementos referidos, riesgo y ahorro, ha llevado a distinguir en la práctica entre seguros de ahorro y seguros de riesgo dentro del ramo actuarial de vida, como veremos en su momento.

Dependiendo, pues, del elemento preponderante en el contrato que se considere, tendremos una serie

de *negocios jurídicos que se asimilarán al seguro de vida*, y que es preciso diferenciar de él. Tal delimitación debe hacerse no sólo para realizar una definición negativa del concepto que venimos examinando, sino que también nos servirá para comparar el tratamiento tributario de ambos productos, con el objeto de pronunciarnos sobre la conveniencia de una fiscalidad similar o distinta asociada a tales contratos.

En lo que respecta a los seguros de riesgo (cuyo ejemplo paradigmático sería el seguro para caso de muerte, anual y renovable), la doctrina se ha preguntado sobre la diferencia existente entre dicho negocio jurídico y el seguro de apuesta, ya que no en vano el seguro de vida podría considerarse como una *apuesta* sobre la vida propia o de tercero.

Pues bien, dicho esto, resulta preciso indicar que el seguro de vida debe conceptuarse como un tipo particular de apuesta que, encuentra su particularidad no tanto a nivel estructural sino a nivel causal; así, en efecto, el contrato de seguro lleva implícita una función previsora que no se encuentra necesariamente presente en la apuesta estricta, tal y como han destacado entre otros Tirado Suárez y García Berro (2).

Desde el punto de vista tributario, tal delimitación importa porque mientras que las rentas obtenidas de una apuesta son calificadas a efectos del IRPF como ganancias patrimoniales, las rentas derivadas del seguro de vida se consideran las más de las veces como rendimientos de capital mobiliario, como se pondrá de manifiesto más adelante, lo cual determina la aplicación —como es sabido— de dos regímenes tributarios bien distintos.

Dicho lo anterior, lo que conviene plantearse es si el legislador, habida cuenta del principio de igualdad tributaria contenido en el art. 31 CE, y más genéricamente en el art. 14 CE, puede disponer un tratamiento fiscal distinto (y más favorable por lo general en cuanto que se generen las rentas en el corto o medio plazo) para las apuestas en el juego que para los seguros de vida, habida cuenta, además, de que estos últimos negocios jurídicos tienen una función previsora que merece ser tutelada.

Todo parece indicar, desde la perspectiva de los principios constitucionales que rigen la imposición, que el seguro de vida de puro riesgo debería tener un tratamiento fiscal asimilado o, en su caso, más favorable que el contrato de apuesta, lo que no siempre ocurre en nuestra legislación actual como se pondrá de manifiesto a lo largo de estas páginas. Ello merece un enérgica denuncia y pudiera considerarse contrario a nuestra Carta Magna.

Por otro lado, existen una serie de instrumentos financieros que permiten a los sujetos privados planificar su ahorro, y que guardan relación con el seguro de vida, sobre todo cuando el elemento de ahorro en éste resulta preponderante.

Serían, por ejemplo, el caso de los planes de pensiones, los fondos de inversión, el contrato de depósito y las operaciones de capitalización. Sin embargo, la naturaleza del seguro de vida presenta matices distintivos respecto de los contratos que acaban de enunciarse.

Así, por un lado, los *planes de pensiones* podrían conceptuarse también como una suerte de seguro de vida, ya que las prestaciones del mismo se cobrarán, entre otros supuestos, en caso de jubilación o de muerte, esto es, por el advenimiento de contingencias que son propias de los negocios actuariales del ramo de vida.

Su diferencia fundamental con el negocio jurídico que constituye nuestro objeto de estudio es que en los seguros de vida la propiedad de las primas pagadas corresponde a la aseguradora, mientras que en los planes de pensiones las aportaciones vienen a formar parte de un patrimonio en mano común, sin personalidad jurídica, y que pertenece a los partícipes del fondo.

Además de ello, existen limitaciones en lo que respecta al cobro de los derechos consolidados que son propios de tales fondos y que no necesariamente se presentan en los seguros de vida, en los cuales el ejercicio del derecho de rescate, en su caso, otorga al respecto una mayor flexibilidad de disposición. Así, los planes de pensiones tienen el fin último de permitir un ahorro que será normalmente desinvertido en el momento de la jubilación.

En lo que respecta al ámbito tributario, parece oportuno poner de manifiesto que en nuestro sistema fiscal tienen el mismo tratamiento tributario las aportaciones a fondos de pensiones y las primas pagadas a mutualidades de previsión social para el supuesto de que la cobertura de riesgos y la indisponibilidad de las cuantías aportadas sean similares, lo cual responde adecuadamente a los principios de la imposición que deben regir nuestro sistema tributario, y concretamente al principio de igualdad tributaria ya citado.

Ahora bien, la cuestión que debe plantearse en este momento es por qué parecen potenciarse por el legislador los seguros contratados con mutualidades de previsión social, realizando así una discriminación subjetiva en la figura del asegurador para permitir un régimen fiscal probablemente más beneficioso previsto para las primas pagadas por seguros de vida (deduc-

ción en la base y diferimiento del impuesto), y excluyendo de esta posibilidad de tributación a los seguros concertados con el resto de compañías aseguradoras (cooperativas, mutuas o sociedades anónimas en las condiciones previstas en la LOSSP), cuando las pólizas de seguros cubran las mismas contingencias y estén sometidas a idénticas limitaciones en lo que respecta al derecho de rescate.

La ausencia de una respuesta adecuada a esta cuestión —pues no parece existir una justificación razonable— conduciría a que consideremos la vulneración que puede estarse realizando al principio de igualdad antes referido, dado que circunstancias similares no debieran tratarse de forma dispar en el ámbito tributario.

Por otro lado, los *fondos de inversión* también constituyen un instrumento financiero de ahorro pero que poco tiene que ver, en principio, con los seguros de vida. En efecto, la inversión o desinversión en tales fondos no se encuentra asociada a la duración de la vida humana.

Ahora bien, con carácter reciente han cobrado gran desarrollo un tipo de seguro de vida —denominado *unit linked*— asociado a este tipo de fondos, siendo así que previa conformidad del tomador del seguro se invertiría la reserva matemática en uno o varios fondos.

Con ello se ha pretendido rentabilizar aún más la figura del seguro, permitiendo al tomador participar en los beneficios de la gestión realizada por la aseguradora. Pero en tales casos estamos ante un seguro de vida porque las prestaciones debidas con motivo de los mismos tienen que ver con la duración de la vida humana, cuestión que no ocurre en lo que respecta estrictamente a los fondos de inversión como instrumento catalizador del ahorro.

La reflexión que debe realizarse al respecto desde una perspectiva tributaria no es otra que la perfecta delimitación entre una y otra figura, de manera que el régimen fiscal del seguro será aplicable cuando el riesgo sobre la vida humana sea un elemento definidor del contrato, y no cuando la compañía de seguros se limite a ser un mero intermediario de la inversión de la reserva matemática en el supuesto de que las resultas de dicha inversión no dependan en absoluto o sólo formalmente de la vida humana. Sobre todo ello volveremos, no obstante, en un momento posterior.

Por último, parecidas consideraciones deben realizarse respecto de los *depósitos de ahorro y las operaciones de capitalización* en relación con el seguro de vida: en estos últimos estaría ausente el elemento de

riesgo que caracteriza al seguro, y ése sería el factor clave para diferenciar tales instrumentos financieros.

Por ello, y aunque nuestra legislación actual haya asimilado en gran parte la tributación de los intereses, de las operaciones de capitalización y las rentas derivadas de seguros de vida en el seno de los rendimientos de capital mobiliario, lo cierto es que existen particularidades en la fiscalidad del seguro de vida —como por ejemplo las reducciones del art. 24.2.b) LIRPF— que no son aplicables a las otras modalidades de rendimientos de capital.

Por ello mismo resulta preciso, incluso en la actualidad, diferenciar cuándo un determinado contrato puede calificarse como seguro de vida o como una imposición de dinero a plazo, esto es, atender de nuevo a la existencia del elemento de riesgo referido a la duración de la vida humana.

III. CLASES DE SEGURO DE VIDA. MODALIDADES MÁS FRECUENTES

Una vez que hemos aludido a lo que debe concepirse por seguro de vida, y como cuestión previa antes de entrar en el estudio jurídico-tributario de esta figura mercantil, parece oportuno realizar un análisis de las distintas formas en que dicho contrato se puede presentar.

Bien es cierto que, dado su carácter negocial, las modalidades de seguro de vida pueden ser tan variadas como de hecho pretendan las partes, atendiendo fundamentalmente a las necesidades que lo motiven y que se pretendan cubrir. Por ello, pueden darse combinaciones tan complicadas como imaginables, si bien siempre dentro del marco del contrato de seguro de vida que hemos definido con anterioridad: necesidad de concurrencia tanto de los elementos subjetivos (tomador, asegurador, asegurado y beneficiario), como de los elementos objetivos (básicamente prima, prestación asegurada y riesgo de muerte o supervivencia que se cubre).

La circunstancia que acaba de manifestarse constituye una dificultad notable para el estudio que ahora emprendemos, principalmente porque todas las modalidades imaginables de seguro de vida escapan a un análisis como el que se acomete en este momento.

Sin embargo, tanto la práctica mercantil —que tiende a tipificar y estereotipar los contratos ofrecidos al público— como la legislación estatal —que pretende la regulación de la institución del seguro privado y las condiciones para el acceso a esta actividad—, han venido

recogiendo una serie de tipos de seguro de vida que serán los que entraremos posteriormente a enunciar.

Y si bien es cierto que otros tipos de contratos son en principio posibles, esa clase de seguros «a la carta» deben ser elaborados y calculados actuarialmente con carácter específico para el cliente que lo demande, y en todo caso serán asimilables a alguna de las categorías típicas de seguro ofertadas en el mercado —o a una combinación de ellas—, de modo que la calificación tributaria de los mismos, y el análisis del régimen jurídico tributario que les haya de corresponder, no será una tarea difícil.

Se ha creído, pues, conveniente partir de una distinción básica y comúnmente aceptada, instaurada en la práctica aseguradora de nuestro país y de los países de nuestro entorno; además tiene una importancia crucial en el ámbito tributario, pues será relevante para la tributación de las rentas derivadas de tales contratos ya sea por el Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, ya por el del Impuesto de Sucesiones y Donaciones.

Así, vamos a diferenciar, en un primer grado de análisis, entre seguros para caso de vida (o seguros de supervivencia) por un lado, y seguros para caso de muerte, por otro, sin dejar de lado a una combinación de estos dos tipos de contratos que darían lugar a los seguros mixtos.

1. Seguros de vida para caso de muerte

Los seguros de vida para caso de muerte cubren la eventualidad de que el asegurado fallezca, en cuyo supuesto el asegurador se verá obligado a pagar una suma de dinero (en forma de renta, de capital o mixta) a los beneficiarios nombrados por el tomador. Están concebidos para no dejar desamparados económicamente a determinadas personas dependientes del tomador-asegurado (hijos, cónyuge que no percibe otras rentas, etc.) tras el fallecimiento de éste. Entre las modalidades más frecuentes de este tipo de seguros se podrían citar las siguientes:

a) *Seguro de vida entera*

La característica de este tipo de seguros es que el capital o la renta que se percibirá por motivo de la muerte del asegurado será pagadera inmediatamente después de haberse producido dicho fallecimiento, en cualquier momento que ésta ocurra. Existen en este tipo de seguros, a su vez, dos modalidades básicas: los seguros de vida entera *a primas temporales* y los se-

guros de vida entera a *primas vitalicias*. Los primeros tienen la característica de que la prima ha de satisfacerse por un número de años predeterminado en el contrato o hasta el fallecimiento del asegurado si tal evento ocurriera antes. En caso de que las primas deban ser satisfechas durante toda la vida del asegurado, nos encontraríamos con la segunda modalidad enunciada (a primas vitalicias).

La diferencia entre uno y otro contrato de seguro estriba en la previsibilidad del esfuerzo financiero que se va a realizar para cubrir la eventualidad de muerte del asegurado, pues si bien la circunstancia de la muerte no es previsible en un primer momento, en el seguro de vida entera a primas temporales sí que se tiene un techo de dinero que percibirá el asegurado si el asegurado no falleciera en un número prolongado de años, dado que a partir de una determinada fecha éste no deberá pagar ya más primas.

Por el contrario, en el seguro de vida entera a primas vitalicias, pudiera ocurrir que el asegurado pagara, en caso de vivir muchos años, un capital que excedería en mucho a la prestación asegurada, para beneficio del asegurador. Además, se han presentado una serie de inconvenientes con este tipo de seguros para supuestos de longevidad del tomador-asegurado, pues acabada la vida laboral de éste, precisamente cuando sus ingresos se ven reducidos, se deberán seguir pagando las primas al asegurador pudiendo resultar esta situación gravosa para quien las debe satisfacer.

Por las razones antes citadas, y si bien el seguro de vida entera a primas vitalicias ha sido tradicionalmente concebido como el prototipo de seguro de vida, en la práctica actual están más extendidos los seguros a primas temporales.

Además de lo dicho, y como ha destacado Tirado Suárez (3), debe señalarse que en la práctica aseguradora española tanto los capitales asegurados como las primas son revalorizables para hacer frente al proceso inflacionario, bien en un porcentaje fijo, bien en función del Índice de Precios al Consumo del Instituto Nacional de Estadística.

b) *Seguro de vida entera, diferido n años*

Este tipo de seguro es similar al anteriormente analizado, si bien el riesgo cubierto es que el asegurado fallezca a partir de una fecha predeterminada por las partes (cuando hayan transcurrido n años desde la suscripción). Si la muerte sobreviniera con anterioridad a dicha fecha, el asegurador no deberá pagar contraprestación alguna.

La razón de ser de este tipo de seguros es que al tener una cobertura menor, las primas que deberán pagarse son igualmente más reducidas, por lo que pudiera resultar más interesante al tomador. Si a ello unimos que la probabilidad de que le sobrevenga una muerte prematura a un suscriptor joven de una póliza es baja, los tomadores pueden sentir una necesidad de cubrir el futuro de sus hijos desde el momento en que la probabilidad de la muerte sea mayor, y de esta forma ahorrarse dinero en primas.

c) *Seguro temporal n años*

En este tipo de seguro, la característica principal estriba en que la prestación a cargo del asegurador sólo será pagadera si el asegurado fallece antes de una determinada fecha convenida entre ambas partes (n años desde la suscripción de la póliza). Así pues, cuando sobrevenga la fecha convenida por ambas partes, si el asegurado vive el contrato se extingue, quedando a favor del asegurador las primas pagadas hasta el momento, a no ser que exista un pacto de contraseguro, en cuyo caso nos encontraríamos ante un seguro mixto.

Como variedad de este tipo de seguros existe el seguro temporal a *capital decreciente*, en el cual las primas van decreciendo conforme la fecha fijada entre las partes se va acercando en el tiempo. De esta manera se pretende evitar el abandono del contrato de seguro temporal por parte del asegurado al acercarse la fecha prefijada de resolución del contrato en caso de supervivencia, pues si las primas satisfechas son constantes al asegurado le merecerá la pena rescindirle y contratar otro. En otras palabras, a medida que nos aproximamos a la fecha prefijada por las partes, el riesgo cubierto por el asegurador será menor, de manera que esa misma cobertura podría ser realizada por otra entidad aseguradora a un coste menor para el asegurado.

La doctrina ha señalado que en este tipo de seguros cabe la adición de un pacto de renovación al cumplirse la fecha convenida entre las partes, lo cual se corresponde en puridad con la suscripción de un nuevo seguro temporal (con primas más elevadas, que ascienden lógicamente con la edad del asegurado) si bien no se exigirá un nuevo reconocimiento médico.

A este tipo de negocios pertenecerían los llamados seguros anuales renovables, que son aquellos en que el período acordado entre las partes para la vigencia del seguro (N) tiene el valor de un año.

d) *Seguro temporal m años, y diferido n años*

Este tipo de contratos actuariales no son otra cosa que un seguro temporal a un determinado número de años (M), en la forma ya referida en el epígrafe anterior, en los que el riesgo cubierto consiste en que el asegurado fallezca a partir de un número de años (N) desde la suscripción de la póliza.

En definitiva, el asegurador deberá pagar la prestación del seguro al beneficiario siempre y cuando el asegurado fallezca entre dos fechas fijadas en el contrato (N y M), y no si fallece antes o después.

e) *Seguro de sobrevivencia o capital de sobrevivencia*

En este tipo de seguro, el asegurador se obliga a pagar un capital o una renta al beneficiario del seguro a la muerte del asegurado, pero sólo si aquél sobrevive a éste. En caso contrario, el asegurador se verá liberado de su obligación. En el caso de que la prestación fuera pagadera en forma de renta, el beneficiario percibiría dicha renta mientras viva o por un determinado tiempo (4).

Las razones para contratar este tipo de seguros son variadas. Así, podrían suscribirse para no dejar desamparado a un beneficiario a cargo del asegurado (descendiente, ascendiente) pero sólo en el supuesto de que el mismo le sobreviva, lo cual constituiría precisamente el riesgo que se pretende cubrir.

Ahora bien, también existe la posibilidad de constituir el negocio, en vez de sobre una única cabeza (asegurado), sobre dos cabezas: en tal caso las dos personas serían al mismo tiempo asegurados y beneficiarios, de manera que en el caso de premoriencia de uno será el otro el que cobre la prestación asegurada.

f) *Seguro integral*

Se trata de un tipo de seguro en virtud del cual el asegurador se obliga a pagar una renta o capital al beneficiario del seguro en una fecha fija, si el asegurado fallece con anterioridad a dicha fecha. La diferencia con el seguro temporal, pues, consiste en que mientras en éste la prestación del asegurador es pagadera inmediatamente después de la muerte del asegurado, en el seguro integral tan sólo lo será en la fecha prefijada por las partes.

g) *Seguro de anualidades o de amortización de préstamos*

Este tipo de seguros está bastante extendido en nuestros días y tiene como finalidad no gravar a los

descendientes o personas que dependan del asegurado con el pago de cuantiosas anualidades de amortización de préstamos en caso de que éste muera, o incluso la propia garantía de la institución financiera prestamista para el caso de que el prestatario fallezca.

El asegurador se obliga, contra el pago de una o varias primas a cargo del tomador-asegurado, a que en caso de muerte del mismo se subrogará en el préstamo para el que se contrató el seguro, satisfaciendo las cuantías que resten, normalmente en pago único renunciando a los plazos que había concertado el asegurado.

La práctica aseguradora actual, por motivos acaso de simplicidad actuarial, suele fijar este tipo de seguros en una cuantía inalterable a lo largo de toda la vida del contrato de seguro. Además, suele contemplarse esta clase específica de seguro en figuras más genéricas del seguro de vida (*v.gr.*, vida entera).

2. Seguro de vida para caso de vida (de supervivencia)

Los seguros de vida para caso de vida (o de supervivencia) tienen como característica común que la prestación del asegurador se percibirá cuando (y sólo si) el asegurado vive en una determinada fecha, ya determinada en la póliza.

Dado el régimen jurídico que les caracteriza, se trata de un negocio jurídico con unos perfiles cercanos a los contratos de ahorro o capitalización, pues obedece a la finalidad de acumular rentas para un futuro en que se tendrán previsiblemente menos ingresos. Las modalidades básicas que se pueden encontrar en estos contratos son las siguientes:

a) *Seguro de capital diferido*

En este tipo de seguros, el asegurador se obliga a entregar al tomador-asegurado, cuando sobrevenga el plazo convenido entre las partes, un capital si el asegurado vive en esa fecha.

Si el asegurador está obligado a reembolsar las primas pagadas por el asegurado en caso de fallecimiento se denomina seguro de capital diferido *con reembolso*, en cuyo caso estaríamos ante un seguro mixto (que se analiza más adelante) pues dicha prestación de reembolso tendría lugar en caso de muerte; si no existe devolución de las primas en caso de fallecimiento, se conoce como seguro de capital diferido *sin reembolso*.

Se trata del ejemplo más paradigmático de seguro para caso de vida, y han sido denominados también, precisamente por la finalidad de capitalización que le es inherente, seguros de ahorro.

b) *Seguro de renta diferida*

Este tipo de contratos sería similar al seguro de capital diferido, con la única diferencia de que en lugar de consistir la prestación del asegurador en un capital que se entrega al asegurado al sobrevenir una determinada fecha, dicha prestación consistiría precisamente en el reconocimiento de una renta vitalicia a dicho asegurado, que le será pagadera en las condiciones previstas en el contrato (mensual, trimestral, semestral, anual) hasta el fallecimiento del mismo.

c) *Renta vitalicia inmediata o diferida*

El seguro consiste en la entrega por parte del asegurado de una prima única y en la obligación del asegurador de pagar una renta constante según las condiciones convenidas por las partes (mensual, trimestral, semestral, anual, a una o varias personas) hasta el momento de la muerte del/los beneficiario/s, ya sea desde el instante en que se entrega la prima única (renta inmediata), bien desde una determinada fecha posterior al citado pago único (renta diferida).

Esta figura, a pesar de la diferencia con el seguro de capital diferido para caso de supervivencia y de algunos pronunciamientos doctrinales que dudan de su naturaleza actuarial, puede considerarse sin violencia como un seguro de vida, sometida en todo caso a la normativa de control sobre seguros (en cuanto se corresponde con una operación de capitalización con base actuarial), ya que consta de cada uno de los elementos que deben presentarse en todo seguro de vida (5).

d) *Operaciones tontinas y chatelusianas*

Es preciso dentro del seguro para caso de vida o supervivencia citar una figura que pese a no tener desarrollo en nuestro derecho sí que resulta en todo caso posible. Las operaciones tontinas y chatelusianas hacen referencia a la aportación de determinadas personas a un fondo común con la finalidad de que el mismo se reparta entre los supervivientes en una determinada fecha o en un determinado momento en que se cumplan ciertas condiciones (6).

En nuestro Derecho, si bien las mencionadas operaciones fueron permitidas en un principio (7), a partir

del Real Decreto-Ley de 9 de abril de 1925 tales negocios jurídicos resultaron prohibidos (8). La Directiva de 5 de marzo de 1979 incluye entre su ámbito de aplicación las «operaciones tontinas que lleven consigo la constitución de asociaciones que reúnan participantes para capitalizar en común sus contribuciones y para repartir el activo así constituido entre los supervivientes, o entre sus herederos», lo cual a juicio de Tirado Suárez (9) no impone la necesaria autorización de las mismas por un Estado miembro determinado, sino que únicamente prescribe que el caso de venir permitidas por un Estado habrán de ajustarse a la normativa de comunitaria.

Lo cierto es que nuestra reciente legislación sobre control de la actividad aseguradora (LOSP de 1984 y LOSSP de 1995) permite las operaciones tontinas, y cabe pensar que —en cuanto no las prohíbe expresamente— también autoriza las chatelusianas. La razón de ello bien pudieran ser las previsiones contenidas en la normativa comunitaria, ya examinadas —en el sentido de que si prevé dentro de su ámbito de aplicación una determinada operación, está permitiendo implícitamente que la misma se realice en el espacio económico europeo— siendo así que resulta acaso lógico no prohibirlas por parecer lo más conforme con el principio de libre prestación de servicios recogido en el TCE.

Sin embargo, el poco éxito que tales operaciones tienen en nuestro país y en los países de nuestro entorno acaso se deba al auge que han tenido los planes de pensiones como figura que persigue fines similares a los pretendidos por las asociaciones tontinas (ahorro a largo plazo), con unas mayores ventajas fiscales y en cuanto que el patrimonio del fondo es en todo momento de los partícipes, según se estipula en la legislación específica.

e) *Seguro de dependencia*

La disposición adicional decimocuarta de la Ley 55/1999, de 25 de diciembre, recoge textualmente que: «El Gobierno, en el plazo de seis meses, presentará a las Cortes Generales un informe relativo al seguro de dependencia, con una propuesta de regulación, un marco fiscal que la incentive y las modificaciones normativas necesarias para que pueda ser una prestación realizada por los planes de pensiones, las mutualidades de previsión social y demás entidades aseguradoras».

Pasados ya, con creces, los seis meses a que se refiere el citado precepto, lo cierto es que no se ha presentado aún dicho documento en el Parlamento, a pesar de que la Dirección General de Seguros haya es-

tado trabajando sobre esta cuestión a petición del Gobierno.

Al parecer, tales contratos ofrecerán un seguro de servicios, en virtud del cual los beneficiarios que superen cierta edad, o vean disminuidas sus condiciones para valerse por sí mismos en cualquier circunstancia, tendrán derecho a una serie de prestaciones gratuitas por parte de la entidad aseguradora —o empresa con quien contrate— relacionadas con la asistencia en los aspectos más cotidianos de la vida.

3. Seguros mixtos

Los seguros mixtos, en el contexto en el cual nos encontramos, consisten en una combinación de un seguro de vida para caso de vida y otro para caso de muerte, de tal forma que se obtengan los beneficios de ambos tipos de contratos mercantiles, quedando así cubierto tanto por un eventual fallecimiento del asegurado antes de una fecha determinada, como por la supervivencia a dicho momento. En tales seguros se combinan las finalidades de previsión y ahorro. Las modalidades más usuales serían las siguientes:

a) *Seguro mixto propiamente dicho o mixto ordinario*

Es un tipo de seguro en el que el capital o la renta asegurada se paga al término del plazo convenido entre las partes, si el asegurado vive, o inmediatamente después de la muerte si ésta acontece con antelación.

La suma asegurada para caso de vida es normalmente la misma que en caso de fallecimiento, aunque no necesariamente tiene por qué ser así.

Es una modalidad actuarial que combina un seguro de vida, para caso de vida, de capital o renta diferida, y un seguro de vida temporal para caso de muerte. El pago de las primas cesa al cumplirse el plazo convenido por las partes, o en caso de muerte del asegurado si ésta ocurre con antelación.

b) *Seguro mixto a doble capital*

En esta modalidad de contrato de seguro, el capital se paga inmediatamente después de la muerte del asegurado, si éste fallece antes del plazo fijado por las partes para la finalización del contrato. Si, por el contrario, vive en el término fijado, el asegurador paga al asegurado una cuantía doble de la que se asegura para caso de fallecimiento.

c) *Seguro mixto creciente*

Se trata de una modalidad de seguro de vida en virtud de la cual el asegurador ha de pagar una cuantía determinada en caso de vida del asegurado, y para el supuesto de fallecimiento de éste un capital creciente en relación aritmética o geométrica con la duración del contrato.

En la práctica aseguradora española el capital en caso de muerte suele ser múltiplo del capital en caso de vida (v. gr., pagando cuatro veces más si el asegurado muere antes de una determinada fecha).

d) *Seguro mixto a capital doblado*

En este tipo de contrato se combinan un seguro a vida entera y un capital diferido. De esta manera, los beneficiarios recibirán la renta o el capital convenido tras la muerte del asegurado, en cualquier momento que la misma acontezca. Por otro lado, si el tomador-asegurado vive en la fecha determinada entre las partes, éste recibirá el capital que se haya estipulado.

La razón de que se denomine seguro «a capital doblado» es que, si la prestación debida por el asegurador es la misma para caso de muerte y para caso de vida, en el supuesto de que el asegurado sobreviva al término fijado en la póliza se dobla la suma que ha de pagarse por el asegurador.

e) *Combinado de capital vida entera y renta diferida*

De esta combinación resultaría que los beneficiarios del seguro cobrarán un capital si fallece el asegurado a cualquier edad. Sin embargo, si transcurridos una serie de años el asegurado vive, el asegurador se obliga a pagar una renta vitalicia.

f) *Seguro a término fijo*

Se trata de un seguro en virtud del cual el asegurador se obliga a pagar un capital determinado en una fecha prefijada, con independencia de que el asegurado viva o no. Para tener carácter actuarial se requiere que no se haya satisfecho una prima única a la firma del contrato, pues entonces no se darían las condiciones de riesgo propias del seguro, y se equipararía a un depósito a plazo.

g) *Seguro semi-mixto*

En esta modalidad de seguro se combinan un seguro de vida entera con primas temporales y un seguro

a término fijo, de manera que el capital asegurado se percibirá como sigue: la mitad del capital al llegar el término fijo predeterminado por las partes y la otra mitad al fallecimiento del asegurado, en cualquier momento que ocurra.

h) Seguro dotal

Es un contrato en virtud del cual se pretende crear un capital o dote en beneficio de un niño, que será pagadero cuando éste alcance una determinada edad, a no ser —claro está— que el niño muera antes de llegar a esa fecha. En el caso de la premoriencia del beneficiario, se puede haber pactado el reembolso de las primas (en cuyo caso se denominará seguro dotal *con reembolso de primas*) o no (y entonces será un seguro dotal *sin reembolso de primas*).

La eficacia del seguro se consigue haciendo que el pago de las primas dependa de la vida del padre (o del que lo contrata), de modo que el desembolso de éstas cesa al vencimiento, a la muerte del tomador o del niño beneficiario. Se trata de un contrato sobre dos cabezas (tomador y beneficiario), si bien el pago de la prestación está condicionada a la vida de una sola persona (el beneficiario).

4. Otras clasificaciones: especial referencia a los seguros de vida colectivos

El hecho de que se haya seguido una clasificación clásica del seguro de vida, haciendo referencia a uno de los elementos de la institución (el *riesgo*), y por lo tanto se hayan diferenciado dependiendo de la contingencia cubierta entre seguros para caso de vida o de supervivencia, para caso de muerte y seguros mixtos, no prejuzga sobre la viabilidad de otras clasificaciones igualmente válidas, atendiendo a otros elementos del contrato.

Así, aludiendo a la misma contingencia antes referida (duración de la vida humana) podría haberse realizado una división distinta, según la vida asegurada sea la propia —del tomador del seguro— o ajena, supuesto este último en el que la normativa del seguro requiere una serie de consentimientos adicionales; o incluso, dependiendo de la mayor o menor importancia del riesgo en el contrato, se han acuñado las expresiones de seguros de ahorro (a largo plazo) o seguros de riesgo (cuyo ejemplo más típico sería el seguro de vida para caso de muerte anual renovable), como ya tuvo oportunidad de comentarse más atrás.

Si se atiende a otros elementos del citado contrato, las divisiones podrían ser, asimismo, distintas. En rela-

ción con las *primas pagadas* podrían clasificarse los seguros de vida en seguros a prima única o a primas periódicas, o incluso —en este último caso— seguros a primas fijas o variables.

Si nos referimos, por otro lado, a la *prestación debida* por el asegurador, la cuestión se volvería más prolija, pues podrían diferenciarse entre prestaciones pagaderas en forma de capital, de renta o de carácter mixto (renta y capital), prestaciones que podrían además venir predeterminadas en el contrato (v. gr., capital fijo) o bien resultar determinables pero desconocidas en el momento de la firma de la póliza (seguros de participación en beneficios, seguros *unit linked*).

En otro orden de cosas, si atendemos al *ámbito subjetivo* podrían diferenciarse entre seguros realizados por sociedades anónimas, mutualidades de previsión social y mutuas o cooperativas.

En fin, las combinaciones que pudieran ensayarse al respecto son múltiples y, en función de ellas, son varias las clasificaciones que cabrían del seguro de vida. Pero interesa, llegados a este momento, hacer mención a una clasificación que tiene especial relevancia: seguro de vida individual y *seguro colectivo o grupo*.

La diferencia entre uno y otro tipo de seguros vendrá determinada por el hecho de que el tomador del seguro sea una persona física o individuo —a cuya vida se referirá normalmente el seguro suscrito—, o bien una colectividad que representa a una serie de individuos y que contrata en su nombre. Esto último puede comportar una serie de ventajas, como el hecho de conseguir mejores condiciones económicas por razón del número de pólizas firmadas que ello representa, o bien que no realicen una antiselección de riesgos —como normalmente ocurre en el seguro individual— pudiendo obviarse la visita médica dado que la existencia de un grupo garantiza de por sí una compensación colectiva de riesgos, a no ser que el riesgo venga determinado precisamente por la condición de pertenencia al grupo (riesgos que implique la profesión de los trabajadores asegurados).

El profesor Garrigues ha definido seguro de grupo como «un contrato por el cual el suscriptor y el asegurador se comprometen a cumplir las obligaciones propias de un contrato de seguro, en condiciones determinadas, y bajo la reserva del acuerdo de aquellos por cuenta de los cuales se hace el seguro. Por tanto su entrada en vigor está subordinada a la adhesión de los miembros del grupo» (10).

En consecuencia es preciso indicar que, en el supuesto de seguro de vida colectivo, el tomador deviene

un sujeto atípico del contrato, pues resulta lógico que no le vengán reconocidas a él (sino al asegurado, en última instancia) los derechos patrimoniales que la propia Ley 50/1980, de 8 de octubre, del Contrato de Seguro (LCS en adelante) contempla para dicha figura; en efecto, la función del tomador en este caso se limita normalmente a una mera mediación entre el asegurador y el asegurado, y por ello mismo no le pertenecen al tomador los derechos de disposición de otra forma reconocidos en los arts. 96 a 99 LCS (11).

En puridad, tal y como ha escrito Garrigues resumiendo a Picard y Besson «no se trata de un simple seguro por cuenta ajena, cuyos elementos, desde el comienzo, hayan quedado definitivamente establecidos. Es un marco en el cual vendrán a insertarse, según las modalidades convenidas, una serie de seguros que reposan sobre la cabeza de los miembros del grupo que soliciten ser beneficiarios. En el fondo hay un antecoltrato, más exactamente, una promesa de seguro por parte del asegurador. Este se compromete a cubrir, en las condiciones determinadas, a los miembros del grupo. El seguro no será definitivo más que cuando estos últimos hayan dado su consentimiento, aceptando que el seguro descansa sobre su cabeza».

Por otro lado, las referencias al seguro colectivo en la LCS son más bien escasas. Tan sólo el art. 82 establece, dentro de las disposiciones comunes al seguro de personas, que «[e]l contrato puede celebrarse con referencia a riesgos relativos a una persona o a un grupo de ellas. Este grupo deberá estar delimitado por alguna característica común extraña al propósito de asegurarse». Dicha alusión ha sido criticada por Garrigues por no aclarar en qué ha de consistir esa característica que define al grupo (12), que normalmente será una determinada relación laboral o funcional, como ya se ha indicado, aunque no necesariamente (13).

La relevancia que tienen los seguros colectivos en nuestro ordenamiento, tanto en el ámbito de la ordenación del seguro de vida como en el ámbito tributario, se debe a que después de la LOSSP se contemplan determinados contratos de seguros colectivos de vida como alternativa a los planes de pensiones para instrumentar los compromisos por pensiones asumidos por las empresas.

Y puesto que nuestro ordenamiento impositivo quiere hacer un tratamiento parejo de las cuantías percibidas por los planes de pensiones y de los seguros colectivos de vida alternativos a planes de pensiones, la delimitación de dicha categoría tiene una importancia crucial en Derecho tributario, pues determinará que ciertos seguros de vida dejen de ser considerados a

efectos fiscales como rendimientos del capital mobiliario para tener una tributación muy similar a la de los planes de pensiones. Sobre ello volveremos, sin embargo, más adelante al analizar el régimen tributario de los seguros colectivos sobre la vida.

IV. PROBLEMAS GENERALES QUE PLANTEA LA REGULACIÓN DEL SEGURO DE VIDA EN NUESTRA LEGISLACIÓN TRIBUTARIA: LA DOBLE IMPOSICIÓN. SOLUCIONES HISTÓRICAS ENSAYADAS

Una vez que se ha definido, delimitado y clasificado la figura jurídica que nos ocupa, resulta oportuno, en un segundo lugar, poner de manifiesto los problemas que entraña el tratamiento tributario de este particular contrato de seguro, para poder así apuntar soluciones y enjuiciar la postura adoptada en nuestra actual normativa.

Pues bien, con carácter genérico puede decirse que el problema básico del tratamiento fiscal del seguro de vida en el IRPF consiste en la necesidad de *atajar la doble imposición* que podría generarse en el cobro de las prestaciones debidas por el asegurador.

Si atendemos al marco de la fiscalidad directa en que se inscribe la investigación realizada, es preciso indicar que el problema de la doble imposición se puede presentar en planos diversos.

En primer lugar existiría una *doble imposición*, que vamos a denominar *estructural o de sistema*, que pudiera tener lugar por la acción de diversas figuras tributarias respecto de una misma renta, principalmente en el seno del IRPF, IS e IP.

La cuestión de mayor calado se presenta, lógicamente, en el ámbito del ISD y el IRPF, en el supuesto de que ambos tributos recayeran sobre una misma prestación monetaria, debida por el asegurador con motivo de la muerte del asegurado o, que haya de pagarse por razón de la supervivencia del asegurado a un tercer beneficiario (*v. gr.*, en un seguro dotal).

En tales casos, la doble imposición que pudiera existir si las mismas rentas se gravaran por el IRPF y por el ISD se ha de evitar por medio de una oportuna definición del hecho imponible de ambas figuras impositivas, y particularmente con la inclusión de supuestos de no sujeción que prevengan el gravamen de un mismo hecho por los dos impuestos ya citados, como de hecho ha realizado nuestro legislador.

Así, ha ocurrido en nuestro ordenamiento, donde la solución a esta doble imposición potencial que hemos

dado en denominar estructural o de sistema, y en lo que respecta al supuesto que mayores problemas plantea en el ámbito del seguro de vida —cual es la delimitación de hechos imposables entre el ISD y el IRPF—, ha venido de la mano de la exclusión en el ámbito del IRPF de las prestaciones derivadas de seguros de vida cuando el beneficiario sea persona distinta del tomador (art. 6.4 LIRPF en relación con el art. 3.1.c) LISD).

Dicho enunciado general tendría un excepción, cuales son las prestaciones que tengan por causa una obligación jurídica inexcusable (aportaciones a la Seguridad Social o a mutualidades generales obligatorias de funcionarios) o bien un negocio jurídico voluntario (plan de pensiones, mutualidades de previsión social voluntarias que cubran ciertas contingencias), cuyas aportaciones hayan podido ser, por lo general, deducidas para el cálculo de los distintos tipos de renta o, genéricamente, de la base imponible para obtener la base liquidable del impuesto personal sobre la renta, como se desprende del art. 3.1.c) LISD en relación con el art. 16.2.a) LIRPF. En este caso, aunque el beneficiario de la prestación sea persona distinta a quien realizó la aportación, deberá tributarse por el IRPF y no por el ISD.

La razón de la diferencia de tributación señalada entre prestaciones derivadas de seguros individuales y aquellas que tengan por causa seguros concertados con mutualidades de previsión social, mutualidades obligatorias o la propia Seguridad Social, podría buscarse en un hecho simple: las aportaciones realizadas en tales casos habrán resultado —por lo general— deducibles en la base (o para el cálculo de los respectivos rendimientos). Ello se debe a que el mecanismo impositivo ideado para tales supuestos en sede del IRPF consiste en que dichos rendimientos no sean gravados en el momento de su obtención si se destinan al pago de determinadas aportaciones, sino tan sólo en el momento de la percepción final de las prestaciones.

Si ello es así, cuando las prestaciones debidas sean cobradas por un beneficiario distinto del tomador del seguro, la estructura general del sistema tributario —tal y como enunciamos más atrás— obligaría a que dichas prestaciones tributen por el ISD, al tratarse de una disposición lucrativa *inter vivos* o *mortis causa*, con lo que se rompería la lógica de tributación en el seno del IRPF y se produciría una pérdida de recaudación para el Estado, pues como es sabido la escala de gravamen del ISD es menos progresiva que la del IRPF. Por esta razón, el diseño realizado (hacer tributar por el IRPF y como rendimientos del trabajo —art. 16.2.a) LIRPF— las prestaciones debidas de determinados seguros) debe enjuiciarse como oportuno.

En segundo lugar, cabe mencionar otro supuesto de *doble imposición* que puede generarse en el ámbito del seguro y que condiciona el tratamiento tributario del contrato que examinamos. Se trataría de lo que hemos dado en denominar doble imposición *interna del IRPF*, esto es, el fenómeno de la sobreimposición relacionado con una concreta figura impositiva y no con el sistema tributario en su conjunto. Dicha circunstancia se produciría, pues, en la mayor parte de los casos —y con la excepción ya comentada de los supuestos del artículo 16.2.a) LIRPF— cuando el beneficiario del seguro coincide con el tomador del mismo.

La causa de referida sobreimposición se fundamenta en un hecho simple: puesto que las prestaciones de un seguro de vida tienen por causa el pago de unas primas abonadas por el tomador, la renta que se genera para éste y que debe ser computada a efectos del IRPF no puede igualarse a la prestación que deberá abonar finalmente el asegurador, pues en tales casos las primas ya ingresadas tributarían doblemente: en primer lugar al suponer renta para el sujeto pasivo e ingresar en su patrimonio y, en segundo lugar, al percibirse dichas *primas capitalizadas* al finalizar el contrato entre las partes por advenimiento del riesgo cubierto (supervivencia), o bien por el ejercicio del derecho de rescate o como consecuencia de la solicitud de anticipos.

Sería algo similar a cuando al sujeto que realiza una imposición a plazo de capitales se le gravara no sólo por los intereses generados en el período de imposición, sino por el total de la cuantía que recupera (intereses y nominal).

Para atajar este problema planteado en el ámbito del seguro de vida se pueden proponer varias soluciones. Una posibilidad será hacer tributar únicamente por la diferencia entre la prestación debida y las primas ya pagadas, si bien en tal supuesto se plantea la necesidad de excluir el gravamen de las meras plusvalías monetarias (ya que no puede realizarse una equivalencia financiera entre cuantías que distan entre sí en el tiempo) y, además, resulta preciso para tales casos realizar un tratamiento adecuado de las rentas irregulares para evitar que el juego de la tarifa progresiva conlleve una tributación excesiva de los pagos realizados en forma de capital, esto es, por cuantía única.

Otra solución que podría postularse para evitar la doble imposición en el ámbito examinado sería permitir la deducción de las primas en el momento de su pago, lo que daría lugar a un diferimiento del impuesto hasta el instante en que se cobre la prestación debida, que tributaría íntegramente al percibirse por el tomador-beneficiario. Con este segundo método parece, además, solucionarse adecuadamente el problema del grava-

men de las plusvalías monetarias que se planteaba con el otro método descrito, y tiene más justificación cuanto mayor sea la inmovilización de las aportaciones o pagos de primas realizadas, pues en tal caso tales desembolsos serían equiparable a la falta de disposición del dinero aportado en un determinado ejercicio, y por lo tanto la ausencia de tributación sobre tales cuantías resultaría justificada.

Pues bien, dicho esto resulta preciso mencionar que el tratamiento tributario del seguro de vida en nuestro sistema normativo (y particularmente en la imposición personal sobre la renta) ha sufrido grandes vaivenes que evidencian la dificultad que la configuración de dicho régimen fiscal implica (14).

Así, en la historia de nuestra normativa tributaria, si bien las primas pagadas por la contratación de seguros de vida habían venido teniendo el carácter de deducibles en la cuota de la imposición personal, el Decreto-Ley de 3 de noviembre de 1966 (que modificaba el Texto Refundido del Impuesto General sobre la Renta de las Personas Físicas de 1963) reconoció la posibilidad de deducir como gasto y para cada período impositivo las primas pagadas por este tipo de negocios jurídicos, siendo así que en el momento en que fueran pagadas las prestaciones aseguradas éstas deberían integrarse completamente en la base imponible.

El hecho de que se permitiera una deducción total originó una actividad de planificación fiscal desmedida que fue restringida posteriormente por Ley de 30 de junio de 1969, en la que se establecían dos límites de deducción: uno porcentual igual al 20 por 100 de los ingresos declarados y otro fijo que ascendía por aquel entonces a la cuantía de 200.000 pesetas.

La Ley 44/1978 introdujo un cambio sustancial, atribuyendo a las rentas derivadas de seguros de vida la calificación de rendimientos del capital mobiliario, que eran cuantificados por diferencia entre la prestación abonada por el asegurador y las primas ya pagadas, mientras que por otro lado se permitía una deducción en la cuota de las primas pagadas por la contratación de seguros de vida a un tipo del 15 por 100. Con ello se pretendía acercar los regímenes tributarios de los seguros de vida respecto de otras operaciones financieras, como las de capitalización o depósitos de dinero, que se consideraban similares para cumplir así mejor el principio de igualdad en la imposición.

Tal calificación varió, sin embargo, por Ley 48/1985, pues en virtud de dicha norma las diferencias entre las prestaciones debidas y las primas pagadas por seguros de vida pasaron a considerarse ganancias patrimoniales (entonces denominadas incrementos pa-

trimoniales), lo cual ocasionó el desarrollo de unos contratos denominados seguros de vida a prima única que materialmente eran imposiciones a plazo y que perseguían evitar las retenciones en la fuente que se practicaban a los rendimientos del capital mobiliario, permitiendo un cierto ahorro financiero y, sobre todo, un menor control de este tipo de rentas por parte de Hacienda. Precisamente fue esta circunstancia la que motivó la aprobación del RD-Ley 5/1989 y el RD 1203/1989, que prohibieron este tipo de operaciones.

La nueva Ley 18/1991, del IRPF, vino a establecer una cierta racionalidad en la regulación de este fenómeno actuarial, manteniendo las rentas derivadas del seguro de vida la calificación de ganancias patrimoniales salvo que estuviera ausente en el contrato el elemento mínimo de riesgo y duración propios de tales negocios, en cuyo caso deberían ser calificados como rendimientos de capital mobiliario. Asimismo, mantuvo una deducción en la cuota para las primas pagadas por determinados seguros de vida.

Hasta este momento no puede decirse que existiera un interés fiscal desmedido para instrumentar determinadas operaciones financieras como rentas derivadas de seguros de vida, a no ser por que en este último caso no se producía retención en la fuente alguna, y ello sustraía tales rendimientos de un mayor control de la Hacienda Pública.

Sin embargo, a partir de que fuera aprobado el RD-Ley 7/1996, posteriormente tramitado y aprobado como Ley 14/1996, el incentivo fiscal para reconducir los rendimientos del capital mobiliario al ámbito de los seguros de vida se incrementó de forma notable, dado que desde la entrada en vigor de tales normas las ganancias patrimoniales (entre las que cabía considerar las rentas derivadas de los negocios mercantiles estudiados) que fueran generadas en un período superior a 2 años, tributaron al tipo fijo y proporcional del 20 por 100.

Por esta razón, la actual Ley 40/1998 del IRPF ha intentado atajar tales operaciones de la denominada «ingeniería financiera» calificando genéricamente las rentas derivadas de seguros de vida individuales como rendimientos del capital mobiliario, y ello a pesar de la opinión contraria emitida tanto por la Comisión para el Estudio y Propuesta de Medidas para la Reforma del Impuesto sobre la Renta como por el propio Comité Económico y Social, quienes aconsejaban una línea continuista a favor de la calificación de tales rentas como ganancias patrimoniales.

Además, y como consecuencia de la nueva estructura del impuesto que instaura la Ley 40/1998, se ha

eliminado la deducción en la cuota de la que se beneficiaban las primas abonadas por determinados seguros de vida.

El resultado de la evolución normativa referida es que en la actualidad el régimen tributario del seguro de vida, lejos de ser unitario como parece exigir el principio de igualdad tributaria, constituya un mosaico oscuro de regulaciones dispersas y distintas.

Así, por un lado, las rentas derivadas del seguro de vida individual, siempre que no se encuentre suscrito con una mutualidad de previsión social, son calculadas por diferencias entre las prestaciones percibidas y las primas pagadas, y consideradas como rendimientos del capital mobiliario.

Por otro lado, los seguros colectivos de vida alternativos a planes de pensiones (siempre y cuando no se suscriban con mutualidades de previsión social) son considerados como rendimientos del trabajo por la diferencia entre las prestaciones percibidas y las primas abonadas.

En los dos casos anteriores se prevén unas reducciones, para el cálculo del rendimiento neto y en función del tiempo de generación de la prestación, para el caso de que las prestaciones se paguen en forma de capital. Cuando las mismas se paguen en forma de renta, sin embargo, el tratamiento tributario será distinto como se verá seguidamente.

Finalmente, las prestaciones derivadas de seguros individuales o colectivos concertados con mutualidades de previsión social son calificadas —en determinadas circunstancias— como rendimientos del trabajo por la cuantía íntegra percibida. Además, las primas abonadas resultarían deducibles —en ciertos casos— de los rendimientos de las actividades económicas y, cumulativamente, de la base imponible para conformar la base liquidable.

En definitiva, nada más contrario al tratamiento unitario para el régimen del seguro al que hace alusión, sorprendentemente, la exposición de motivos de la propia Ley 40/1998.

V. EL SEGURO DE VIDA EN EL IRPF

Hechas las consideraciones precedentes, es el momento de entrar en el concreto régimen jurídico del seguro de vida en la Ley 40/1998 del IRPF. Sin embargo, antes de referirnos con carácter particular a la regulación de cada uno de los regímenes que contempla nuestra normativa, parece adecuado siquiera mencio-

nar una cuestión genérica que va a afectar a todos ellos, cual es la *incidencia del régimen matrimonial en la individualización de las rentas obtenidas* o derivadas de un seguro de vida.

Habrà que diferenciar al respecto si el seguro se concertó por el tomador antes del matrimonio o con posterioridad.

En el supuesto de que se haya concertado *antes del matrimonio*, resulta preciso a su vez distinguir los efectos tributarios en función del régimen económico-matrimonial acordado entre los cónyuges, siendo así que mientras en el supuesto de separación de bienes la cuestión no presenta mayores problemas (por la naturaleza privativa del seguro de vida suscrito), sí que existirían mayores dificultades en el régimen de participación y en el de gananciales, sobre todo cuando se produzca una extinción del régimen o una disolución de la sociedad de gananciales.

Así, en el primero de los supuestos citados (régimen de participación), si el suscriptor del seguro de vida ha experimentado un mayor incremento en su patrimonio deberá compensar al otro cónyuge. Así, y en lo que respecta al negocio jurídico que venimos examinando, el enriquecimiento del tomador vendría determinado por la diferencia entre el valor de rescate del seguro al inicio del régimen económico-matrimonial y en el momento de extinción del mismo, que produciría un derecho de crédito a favor del otro cónyuge por la mencionada cuantía.

Se plantea, en ese caso, la dificultad de interpretar el art. 31.2.b) LIRPF, en cuya virtud debe estimarse que no existe alteración patrimonial alguna por este motivo. Así, a tenor de dicho precepto, parece que referidas compensaciones entregadas por un cónyuge a favor del otro no deben tributar, lo cual no tiene lógica alguna desde la perspectiva del principio de capacidad económica.

En un sentido similar, cuando el régimen matrimonial sea el de gananciales, sería aplicable por analogía el art. 1357 CC, respecto de los bienes comprados a plazos por uno de los cónyuges antes de comenzar la sociedad, que le otorgaría al seguro de vida el carácter de privativo. En tales supuestos, el tomador del seguro debería compensar a la sociedad de gananciales por las primas pagadas mediando matrimonio y más aún, por la mitad de los rendimientos producidos por el seguro en dicho período, ganancia esta última que parece de nuevo exonerada de gravamen en virtud del antes mencionado art. 31.2.b) LIRPF.

La exoneración de gravamen de las compensaciones que deben realizarse entre los cónyuges se debe proba-

blemente a que el precepto mencionado —art. 31.2.b) LIRPF— está pensando en bienes no fungibles (inmuebles y muebles) para los cuales se prevé un diferimiento de gravamen hasta el momento en que el cónyuge asignatario los transmita, pero no en los bienes fungibles como el dinero, en cuyo caso la exoneración citada carece de sentido. Y aunque se trata de una cuestión referida a la extinción del régimen económico matrimonial en su conjunto y no al seguro de vida con carácter exclusivo, las particularidades que para esta última figura jurídica se desprenden justifican la referencia realizada.

En otro orden de cosas, en el supuesto de que el seguro se haya suscrito *constante matrimonio*, los efectos tributarios derivados de dicho negocio del ramo vida dependerían de nuevo del régimen económico matrimonial aplicable.

Al respecto serían extensibles, gran parte de las consideraciones anteriores, pero en tales casos es preciso tener en cuenta, para el concreto supuesto de que se haya suscrito el seguro de vida una vez instaurada la sociedad de gananciales, lo siguiente: salvo prueba de que la suscripción se haya realizado con bienes privativos, las primas se entenderán pagadas con dinero ganancial, por lo que ambos cónyuges resultarían tomadores del seguro a partes iguales a los efectos que luego pudieran derivarse del cobro de las prestaciones aseguradoras o del ejercicio de los derechos de rescate o anticipo.

Una vez hechas estas reflexiones generales, pasemos al análisis de cada uno de los regímenes tributarios contemplados en nuestra LIRPF para el seguro de vida.

1. Seguro de vida individual

En lo que respecta al seguro de vida individual no suscrito con mutualidades, y cuando el beneficiario del seguro coincida con el tomador —salvo que deba tributar de otra forma de acuerdo con el art. 16.2.a) LIRPF—, su régimen jurídico tributario viene regulado, básicamente y sin contar con los preceptos reglamentarios aplicables, en los artículos 23.3 y 24.2 LIRPF, dentro del epígrafe dedicado a los rendimientos del capital mobiliario, aunque también existen algunos preceptos aislados fuera de este apartado que regulan cuestiones diversas como ocurre en el art. 14.2.h) del mismo cuerpo legal, en el ámbito de los seguros conocidos como *unit linked*.

Pues bien, podría indicarse que lo más relevante en cuanto a la tributación del seguro de vida individual es

la cuantificación de la cuantía neta que debe integrarse en la base imponible a los efectos de la liquidación del impuesto.

Con carácter general, y dada la diversidad de formas que muestra la figura del seguro de vida, el legislador ha diferenciado entre dos supuestos básicos: que la prestación asegurada venga constituida por un pago único (capital diferido) o por una renta (temporal o vitalicia, inmediata o diferida), que permitirían asimismo estructuras mixtas (pago en forma de capital y en forma de renta).

Cuando el asegurador abone al beneficiario-tomador un *capital diferido*, establece el art. 23.3.a) LIRPF que «el rendimiento del capital mobiliario vendrá determinado por la diferencia entre el capital percibido y el importe de las primas satisfechas».

El procedimiento de determinación de la renta es adecuado, pues si bien pudiera pensarse en un primer momento que se gravan meras plusvalías monetarias (al comparar dos cantidades monetarias distantes en el tiempo), lo cierto es que por razón de las reducciones previstas en el art. 24.2 LIRPF, comentadas seguidamente, debe entenderse que el gravamen de dichas plusvalías monetarias no se produce.

Por lo demás, el método de cuantificación utilizado en la Ley 40/1998 coincide con el tradicionalmente seguido por nuestro legislador, si bien el ordenamiento vigente califica dichas rentas como rendimientos del capital mobiliario, en lugar de ganancias patrimoniales como venía siendo habitual en tiempos pretéritos. Con ello se ha pretendido evitar desde el plano legislativo, y de una forma más bien tosca, las posibilidades de planificación fiscal que se presentarían de otro modo, habida cuenta del tratamiento fiscal ciertamente privilegiado en el IRPF para las ganancias patrimoniales generadas en más de un año.

Por lo demás, el art. 24.2.b) LIRPF recoge unas reducciones del 30, 65 y 75 por 100 para este tipo de prestaciones abonadas en pago único, dependiendo de la antigüedad de las primas pagadas.

Así, se reducirá el rendimiento del seguro de vida (calculado, como se ha dicho, por la diferencia entre la prestación satisfecha y las primas abonadas) en:

— el 30 por 100 cuando los rendimientos se correspondan con primas satisfechas con más de dos años de antelación a la fecha en que se perciban;

— el 65 por 100 cuando los rendimientos se correspondan con primas satisfechas con más de cinco años de antelación a la fecha en que se perciban;

— y el 75 por 100 cuando los rendimientos se correspondan con primas satisfechas con más de ocho años de antelación a la fecha en que se perciban.

En el caso normal de que los seguros de vida tengan primas periódicas o extraordinarias, se estaría obligado a prorratear el rendimiento en forma de capital obtenido entre las distintas primas satisfechas, para de este modo obtener el rendimiento asociado a cada prima y poder así aplicar las reducciones antes citadas.

El art. 19 RIRPF establece que dicho prorrateo se habrá de realizar multiplicando el rendimiento obtenido por diferencia entre prestación y primas abonadas por el siguiente quebrado:

$$\frac{\text{cuantía de la prima correspondiente por el número de años transcurridos desde que la misma fue satisfecha hasta el cobro de la percepción}}{\text{suma de los productos resultantes de multiplicar la cuantía de cada prima por el número de años transcurridos desde que la misma fue satisfecha hasta el cobro de la prestación}}$$

Se trata de un cálculo complicado, y por ello el párrafo 5 del art. 19 RIRPF parece establecer la obligación, a cargo de las entidades aseguradoras, de desglosar la parte de las cantidades satisfechas que corresponda a cada una de las primas pagadas. En nuestra opinión podemos estar ante un exceso reglamentario del RIRPF, pues dicha obligación no viene cubierta por el texto de la LIRPF como parece requerir el principio de reserva de ley tributaria; en consecuencia, dicho precepto podría declararse nulo por los tribunales ordinarios, y en ningún caso su incumplimiento por parte de las entidades aseguradoras pudiera dar lugar a una infracción tributaria simple.

Con todo, y con la intención de simplificar cálculos, el propio artículo 24.2.b) *in fine* LIRPF establece la posibilidad de que el rendimiento obtenido se reduzca por un único porcentaje del 75 por 100 cuando hayan transcurrido más de doce años desde el pago de la primera prima *siempre que las primas satisfechas a lo largo de la duración del contrato guarden una periodicidad y regularidad suficientes*. El art. 19 RIRPF ha venido a concretar este extremo al indicar que se entenderá cumplido dicho requisito cuando habiendo transcurrido más de 12 años el período medio de permanencia de las primas haya sido superior a 6 años, siendo así que dicho período medio de permanencia se determinará calculando el sumatorio de las primas multiplicadas por su número de años de permanencia y dividiendo dicha cifra entre la suma total de las primas satisfechas.

Pues bien, el fundamento de las reducciones mencionadas debe buscarse, por un lado, en la necesidad

de un tratamiento adecuado para las rentas irregulares, de forma que se evite el efecto perverso de la tarifa progresiva del impuesto en rentas generadas en un determinado número de años, y, por otro lado, obedece a la necesidad de atemperar el gravamen de las meras plusvalías monetarias ya referidas.

Pero la razón de que tales reducciones sean mayores que en el supuesto general —30 por 100 según el art. 24.2.a) LIRPF— se debe sin duda a la voluntad del legislador de incentivar este tipo de instrumento de ahorro-previsión a medio y largo plazo, habida cuenta de la desventaja que supone haberles sustraído del régimen tan beneficioso permitido en la legislación anterior, en que las rentas derivadas de estos contratos eran calificadas como ganancias de patrimonio. Como se verá más adelante, se ha conseguido un tratamiento incluso más favorable que las ganancias de patrimonio para los seguros a largo plazo, pues los tipos de gravamen efectivos que serían aplicables a los rendimientos obtenidos resultan inferiores al 18 por 100 con que se gravan a partir del año tales incrementos de capital.

Por otro lado, cuando el asegurador abone al beneficiario una *renta*, habrá que distinguir qué estructura tiene la misma para poder así determinar su cuantificación a efectos del impuesto.

Varios son los métodos que se conciben al respecto, dependiendo de que se trate de una renta temporal o vitalicia. Sin embargo, la característica general es la integración en la base imponible, cuando la renta sea *inmediata*, de un porcentaje que dependerá de las características de la renta y del rentista, como puede apreciarse de lo prescrito en los apartados b) y c) del art. 23.3 LIRPF, y que variarán entre un 15 y un 45 por 100 según los casos (15). En tales circunstancias no existirá reducción alguna como ocurría con las prestaciones pagadas en forma de capital, pues no se presenta ya la irregularidad que fundamenta ese tratamiento.

Cuando la renta sea *diferida* (no se cobre con carácter inmediato), o lo que es lo mismo, cuando entre el pago de las primas (o prima única) y el cobro de las prestaciones transcurra un determinado plazo de tiempo, entonces ha de seguirse la regla prevista en el artículo 23.3.d) LIRPF, pero sólo cuando el negocio haya tenido carácter oneroso. Dicha regla prescribe que la rentabilidad de las primas desde el momento de su pago hasta el instante de constitución de la renta debe sumarse al resultado de aplicar los porcentajes de los apartados b) y c) del citado art. 23.3 LIRPF, en la forma prevista en el art. 16 RIRPF. Este último precepto exhorta que la rentabilidad vendrá determinada por la diferencia entre el *valor actual financiero-actuarial* de la

renta que se constituye y el importe de las primas satisfechas, cuantía que se distribuirá linealmente durante los diez primeros años del cobro de la renta, si esta es vitalicia, o durante los años de duración de la misma (aunque no más allá de los diez primeros) si se tratara de una renta temporal.

Se pretende con ello hacer tributar el rendimiento de las primas pagadas hasta el momento en que se empiecen a percibir las rentas; y puesto que se tratará de una renta irregular, se permite periodificar la misma en un número de años nunca superior a diez evitando, de este modo, el efecto perverso que pudiera tener la tarifa progresiva del impuesto.

Con todo, la evaluación de la forma de tributación de las rentas en la LIRPF, ya sean vitalicias o temporales, inmediatas o diferidas, resulta en mi opinión bastante deficiente, por razones diversas:

— En primer lugar porque se utilizan conceptos jurídicos indeterminados (e incluso de difícil determinación) como por ejemplo el citado *valor actual financiero-actuarial*. Ciertamente, se trata de un cálculo matemático complejo, en virtud del cual se deberá hallar el valor actual de una renta (según el método del interés compuesto, cabe pensar), y teniendo en cuenta además elementos actuariales como la esperanza de vida en el caso de las rentas vitalicias. En definitiva, un procedimiento difícilmente controlable por la Hacienda pública, de una elevada complejidad técnica y que aporta gran oscuridad al cálculo de los rendimientos estudiados.

— Pero es que, además, la mayor deficiencia debe predicarse del hecho de hacer tributar al rentista antes de que se ponga de manifiesto en su patrimonio una auténtica riqueza, por superar las rentas recibidas la cuantía inicialmente aportada. Así pues, si el rentista muriera antes de que la suma de las rentas pagadas supere lo aportado a la entidad aseguradora, dicho percceptor de rentas habrá experimentado una disminución de patrimonio y sin embargo habrá tributado por todo el tiempo del cobro de la renta, lo cual no parece muy idóneo. Por ello hubiera sido preferible que se adoptara para las rentas del art. 23 LIRPF el mismo sistema contemplado para la tributación de las rentas derivadas de seguros de vida que instrumentan compromisos por pensiones, tal y como se verá más atrás, esto es, que se integraran en la base imponible únicamente cuando las rentas pagadas por la entidad aseguradora superaran las aportaciones realizadas por el sujeto pasivo del IRPF.

En otro orden de cosas, cuando la renta haya sido objeto de un negocio a título gratuito e *inter vivos*, no

será preciso añadir a los porcentajes ya citados cuantía alguna. Ello es así porque los rendimientos producidos en el diferimiento de la renta habrán tributado ya en sede del tomador (como una ganancia patrimonial por transmisión lucrativa *inter vivos*) y, de otro lado, en sede del beneficiario de la renta por el ISD.

Existe una particularidad respecto de las prestaciones de jubilación (también las de invalidez) percibidas en forma de renta por los beneficiarios de contratos de seguros de vida distintos a los contemplados en el art. 16.2.a) LIRPF en los que no haya existido movilización de las provisiones del contrato de seguro durante su vigencia.

Para estos casos, el párrafo segundo del apartado d) del art. 23.3 LIRPF contempla una cuantificación distinta de los rendimientos que han de ser integrados en la base imponible para la subsiguiente liquidación del impuesto. En dichos supuestos, pues, no serán de aplicación los porcentajes antes referidos sino que las rentas percibidas resultarán exentas en tanto que la suma de las mismas no supere la de las primas pagadas por dicho negocio jurídico (o el valor actuarial de la renta en el caso de haber sido adquiridas por donación u otro negocio jurídico a título gratuito e *inter vivos*), y a partir de ese momento las cuantías percibidas tributarán íntegramente.

El fundamento de esta diferencia de régimen jurídico-tributario se debe a la necesidad de equiparar la regulación de este tipo de contratos individuales con la de los contratos colectivos —art. 16.2.a) 5.º LIRPF—, por razón de la identidad de los supuestos contemplados y de conformidad con el principio de igualdad tributaria. Los requisitos necesarios para la aplicación de este régimen especial estarían contenidos en el art. 17 LIRPF y son dos:

— que las contingencias por las que pueden percibirse las prestaciones sean las previstas por el art. 8.3 Ley 8/1987, de 8 de junio, de Regulación de los Planes y Fondos de Pensiones (LPFP), esto es, básicamente muerte, jubilación e invalidez, como se detallará más adelante;

— y, por otro lado, que no se hayan producido movilizaciones de las provisiones del contrato de seguro, entendiéndose por tal que no se hayan incumplido las limitaciones de disposición previstas para los seguros colectivos de vida alternativos a planes de pensiones. Sobre todo ello volveremos más adelante al referirnos a este tipo de seguros.

En el caso de *extinción anticipada de las rentas* que instrumenten las prestaciones debidas por razón de un

contrato de seguro, la cuantificación de los rendimientos que habrían de ser incluidos en la base imponible se realiza sumando el importe del derecho de rescate y las rentas satisfechas hasta ese momento, por un lado, y restando de dicha cuantía el importe de las primas satisfechas y el de los rendimientos que de acuerdo con las letras *b)*, *c)* y *d)* del art. 23.3 LIRPF hubieran tributado como rendimientos del capital en ejercicios anteriores.

En lo que concierne al tratamiento fiscal de las prestaciones cobradas en forma de renta en los seguros de vida individuales cabe hacer, además, una apreciación adicional: la diferencia de regímenes jurídicos establecidos para los negocios jurídicos lucrativos dependiendo de que los mismos sean *inter vivos* o *mortis causa*. En efecto, las letras *b)*, *c)*, *d)* y *e)* del art. 23.3 excluyen de tributación a las rentas que hayan sido adquiridas por herencia, legado o cualquier título sucesorio, mientras que se someten a gravamen las que deriven de negocios a título lucrativo e *inter vivos*. Ello no parece justificado por motivos de capacidad económica y pudiera incluso interpretarse contrario al principio constitucional de igualdad tributaria.

Por último, y para acabar con las distintas formas que puede adoptar la prestación pagada por el asegurador, cuando ésta tenga una naturaleza *mixta* (parte sea abonada en capital y parte en forma de renta), recoge el art. 17.1 RIRPF que las reducciones reconocidas en el art. 24.2.b) LIRPF sólo resultarán aplicables al cobro efectuado en forma de capital, siendo así que las percepciones cobradas en forma de renta se regirán por las reglas de cuantificación ya aludidas al examinar este tipo de prestaciones.

Una consideración especial merece la tributación de los seguros de vida asociados a fondos de pensiones, que han venido a denominarse por la terminología anglosajona *unit linked*. Pues bien, aunque la Ley 40/1998 no preveía en principio un tratamiento diferenciado para este tipo de seguros, la DGT determinó en reiteradas contestaciones a consultas que a tales negocios actuariales les eran de aplicación los arts. 23 y 24 LIRPF por tratarse los mismos de auténticos seguros de vida, lo que ha llevado a modificaciones importantes en el régimen tributario referido a este tipo de contratos por Ley 55/1999 y por Ley 6/2000.

Según el tenor actual de nuestra normativa, se permitirá que tales contratos se beneficien del régimen fiscal previsto en nuestra normativa para los seguros de vida cuando se limite en sede del tomador la posibilidad de determinación de activos y de inversión de las reservas matemáticas (art. 24. 3 LIRPF), pues de otro modo la entidad aseguradora habría de considerarse

como un mero intermediario del tomador, a los efectos de la intervención de éste en la compraventa de activos en los mercados secundarios oficiales, y la diferencia entre el valor liquidativo de los activos afectos a la póliza al final y al comienzo del período impositivo serían imputados a dicho tomador del seguro como rendimientos del capital [art. 14.2.h) LIRPF].

Sin embargo, parece preciso añadir al mencionado requisito uno adicional, que aunque resulte obvio no viene contenido en la normativa y pudiera dar lugar a problemas de interpretación: es necesario, con carácter previo, que el negocio configurado entre las partes tenga la naturaleza de seguro de vida, esto es, incluya un riesgo asociado a la duración de la vida del asegurado, pues de otra manera la entidad financiera aseguradora se convertiría en una suerte de fondo de inversión de segundo grado, que debería regirse por las reglas de las ganancias y pérdidas patrimoniales y en modo alguno por las normas que regulan la tributación del seguro de vida (16).

Otra cuestión que tiene sin duda un elevado interés es la tributación en el seno del IRPF del ejercicio por parte del tomador de los *derechos de rescate y anticipo*, recogidos en los arts. 96 y 97 de la LCS, y que como es sabido son dos derechos atribuidos por nuestra legislación al tomador del seguro de vida. Pues bien, nuestra normativa tributaria no recoge una regulación específica del ejercicio de tales derechos.

En lo que respecta al derecho de *rescate*, en cuanto que el mismo no es otra cosa que el cobro de un capital diferido (aunque sea por voluntad del tomador) le serían aplicables, en mi opinión, las reglas contenidas en los art. 23.3.a) y 24.2.b) LIRPF.

Sin embargo, y en lo que respecta al ejercicio del derecho de *anticipo*, otras consideraciones distintas deben ser realizadas, pues su tratamiento tributario dependería de la naturaleza jurídica que deba atribuírsele a dicho «anticipo».

Si nos atenemos a una interpretación literal del precepto, la escueta redacción del art. 97 LCS poco aclara al respecto, pues se refiere únicamente a la obligación del asegurador de otorgar «anticipos (...) conforme a las condiciones fijadas en la póliza». Esto es, no se especifica si lo que se anticipa es el *pago*, con efectos resolutorios parciales, o una cantidad de dinero a otro título (*v. gr.*, préstamo) con la garantía del derecho de rescate o de la prestación que finalmente deberá pagar el asegurador. Tampoco se indica nada en la norma precitada sobre la obligación del tomador de restituir la cuantía «anticipada», ni sobre la posibilidad de hacerlo, por lo que sólo parece posible concluir que habrá que

estar a lo dispuesto en cada póliza y a la libertad de pactos de los contratantes para determinar qué tipo de derecho ostenta el tomador del seguro.

En todo caso, parece que la tributación del anticipo podría tributar como la percepción de un capital diferido, según las normas ya contempladas, y el pago de la prestación final según el régimen que le sea propio (en función de que se cobre en forma de capital o de renta). Los problemas se plantearían si en el momento de la percepción del anticipo la suma de las primas pagadas por el tomador supera la cuantía del anticipo. En tal caso, y según la lógica de la Ley 40/1998, parece que dicho anticipo quedaría exonerado de impuestos y que el capital percibido en el momento del cobro de la prestación debería ser incrementado en la cuantía del anticipo ya concedido, deduciéndose del resultante la suma de las primas pagadas para determinar el rendimiento íntegro. Sin embargo, cuando se cobrara la prestación en forma de renta, la cuantificación del rendimiento presenta perfiles más confusos.

Por último podrían señalarse dos particularidades tributarias que muestran un cierto interés, cuales son, por un lado, el cobro del seguro de vida por un beneficiario distinto del tomador y, por otro lado, la cesión de la póliza.

Pues bien, en el supuesto de que un *beneficiario distinto del tomador* cobre la prestación asegurada sin ser al mismo tiempo el tomador, existiría para dicho tomador del seguro, en el supuesto de que aún viva éste (*v. gr.*, en un seguro dotal), una ganancia de patrimonio por transmisión lucrativa *inter vivos* por la que tendría que tributar y que sería igual a la diferencia del valor del capital pagado al tercero (o del valor actual de la renta reconocida en su favor) y la suma de las primas pagadas. Por su parte, el beneficiario debería pagar el ISD por el capital transferido o el valor actual de la renta reconocida a su favor y, cuando la prestación se pague en forma de renta, deberían seguirse las reglas de las letras *b)*, *c)*, *d)* y *e)* del art. 23.3 LIRPF.

En un sentido similar, en el caso de *cesión de la póliza* a un tercero, podrían imaginarse dos situaciones bien diferenciadas.

Por un lado, que la cesión de la póliza se realice a título lucrativo e *inter vivos*; en tal caso se produciría una ganancia (o, aunque menos probable, pérdida) patrimonial para el cedente igual a la diferencia entre el valor de rescate del seguro y la suma de las primas abonadas, y por la cual tendría que tributar, si perjuicio de la tributación que corresponderá al cesionario de la póliza por el ISD.

Del mismo modo, cuando la cesión tenga carácter oneroso, y sin perjuicio de su tributación por otros impuestos indirectos, se produciría para el cedente una ganancia o pérdida patrimonial igual a la diferencia entre el precio de transmisión (que normalmente será el valor de rescate) y las primas pagadas.

Esta circunstancia supone, pues, una posibilidad de planificación fiscal por cuanto que el tomador-beneficiario del seguro podría ejercer el derecho de rescate o cobrar la prestación al término de dicho negocio jurídico por advenimiento de la fecha establecida (en cuyo caso serían calificados tales rentas como rendimientos del capital mobiliario), o bien podría igualmente dicho tomador ceder la póliza a un tercero (incluso a la misma entidad aseguradora) para que de este modo fueran calificadas las rentas como ganancias patrimoniales, tributando por ello —al menos en el corto y medio plazo— de una forma más beneficiosa.

2. Seguros colectivos

El segundo de los regímenes previstos en la LIRPF para la tributación del seguro de vida es el de los seguros colectivos. Cuando en este trabajo nos referimos a un régimen especial previsto para los seguros colectivos de vida no pretendemos aludir a un seguro colectivo, cualquiera que sean las condiciones de éste, sino a un supuesto específico contemplado en la Ley 8/1987, de 8 de junio, de Regulación de los Planes y Fondos de Pensiones (LFPF) y que tiene que ver con la posibilidad de que los compromisos por pensiones asumidos por las empresas puedan instrumentarse a través de contratos colectivos de vida que han de cumplir una serie de condiciones específicas (disposición adicional 1.^a LFPF, según redacción dada por la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados —LOSSP).

Además, y puesto que los seguros colectivos de vida pueden ser concertados con una mutualidad de previsión social —en cuyo caso se registrarían tales contratos por reglas de tributación distintas que serán analizadas más adelante—, nos referiremos en este apartado únicamente a los contratos de vida colectivos suscritos con entidades aseguradoras, excluidas las citadas mutualidades.

Por esta razón, en el presente epígrafe se examinarán, en primer lugar, las condiciones que deben cumplir los seguros colectivos de vida para poder tributar en el régimen especial previsto por la LIRPF y, seguidamente, se hará una referencia al régimen tributario de las primas pagadas por las empresas a cargo de los empleados, así como a la tributación de las prestacio-

nes abonadas por el asegurador a los asegurados-beneficiarios de tales figuras actuariales.

En lo que respecta a las *condiciones que deben cumplir los seguros colectivos* para tributar en el régimen especial previsto en la LIRPF, el art. 16 de dicho cuerpo legal, hace referencia en sus apartados 1.e) y 2.a).5.º —que contienen el régimen fiscal específico que pretendemos estudiar ahora—, a los contratos de seguro colectivo que instrumenten los compromisos por pensiones asumidos por las empresas en los términos previstos por la disposición adicional primera de la LPFP y en su normativa de desarrollo (básicamente Real Decreto 1307/1998, de 30 de septiembre, por el que se aprueba el Reglamento de Fondos y Planes de Pensiones —RFPF en adelante— y los arts. 26-37 del RD 1588/1999, de 15 de octubre, por el que se aprueba el Reglamento sobre la Instrumentación de los Compromisos por Pensiones de las Empresas con los Trabajadores y Beneficiarios —RICP en adelante).

Pues bien, en referida disposición adicional primera, según redacción dada por la LOSSP, se establece la obligación de instrumentar los compromisos por pensiones asumidos por las empresas por medio de planes de pensiones, de contratos colectivos de seguros, o de ambos.

Con ello se persigue, precisamente, asegurar tales compromisos que con anterioridad podían ser asumidos por las propias empresas con la dotación de fondos internos para tales contingencias, lo cual suponía al mismo tiempo una posibilidad de financiación adicional para tales entes empresariales y un peligro para los trabajadores; en efecto, una mala gestión empresarial pudiera llevar a la empresa a disponer de los fondos reservados para pensiones, o incluso sin llegar a tanto, a no dotar convenientemente los mismos, de acuerdo con criterios actuariales consagrados, de manera que el total de las aportaciones realizadas por la empresa para este fin no pudieran cubrir, a la postre, los compromisos asumidos por ésta.

Por esta razón se promueve por parte del legislador una gestión experta de este tipo de compromisos en lo que se ha dado en llamar «exteriorización» de los fondos por pensiones desde las empresas a instituciones dedicadas profesionalmente a esta labor, cuales son los fondos de pensiones, por un lado, y las entidades aseguradoras a través de contratos colectivos, por otro. A los efectos de este trabajo nos interesa especialmente esta última posibilidad, como resulta obvio. En efecto, el art. 26.1 RICP recoge:

«Los compromisos por pensiones asumidos por las empresas, incluyendo las prestaciones causadas, po-

drán instrumentarse, desde el momento en que se inicie el devengo de su coste, mediante uno o varios contratos de seguro.

«Para que los contratos de seguro puedan servir a la finalidad referida, habrán de satisfacer los requisitos previstos en este capítulo, que serán de aplicación obligatoria para adaptar a la disposición adicional primera de la Ley 8/1987, de 8 de junio, la instrumentación de los compromisos por pensiones a través de contratos de seguro. Estos contratos deberán ser celebrados con entidades aseguradoras autorizadas para operar en España, conforme a lo previsto en la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y supervisión de los seguros privados».

A su vez, las aportaciones realizadas a una entidad financiera en concepto de prima para cumplir los compromisos por pensiones a cargo de la empresa serán lógicamente realizadas por ésta, aunque también se permitirá a los asegurados realizar a su cargo aportaciones voluntarias para mejorar las prestaciones derivadas del contrato, siempre y cuando éstas se hallen vinculadas con los referidos compromisos. Además, las empresas podrán o no imputar a los trabajadores las aportaciones realizadas, todo lo cual tendrá gran relevancia a los efectos tributarios que se examinan más adelante.

La complejidad que presenta, pues, el seguro colectivo de vida a los efectos que ahora se examinan es notable. Parece preciso, con carácter previo, determinar lo que ha de entenderse por «compromisos por pensiones» que pueden instrumentarse por tales contratos de seguro.

Pues bien, la disposición adicional 1.ª LPFP recoge que, a tales efectos, «se entenderán compromisos por pensiones los derivados de obligaciones legales o contractuales del empresario con el personal de la empresa y vinculados a las contingencias establecidas en el artículo 8.º6. Tales pensiones podrán revestir las formas establecidas en el artículo 8.º5 y comprenderán toda prestación que se destine a la cobertura de tales compromisos, cualquiera que sea su denominación».

Por su parte, establece el art. 8.5 LPFP que las *prestaciones* podrán cobrarse bien en forma de capital (consistente en una percepción de pago único), bien en forma de renta, o bien en forma de prestaciones mixtas, que combinen rentas de cualquier tipo con un único cobro en forma de capital.

De otro lado, el art. 8.6 LPFP establece como *contingencias* por las que se satisfarán las prestaciones antes citadas, las siguientes: jubilación o situación asi-

milable, invalidez laboral total y permanente para la profesión habitual o absoluta y permanente para todo trabajo y la gran invalidez, o bien muerte del partícipe o beneficiario (que para el caso de seguros colectivos sería el asegurado-beneficiario).

De las contingencias que acaban de citarse, es preciso indicar que tan sólo tres de ellas pueden entenderse como propias de un seguro de vida, que constituye el objeto de este trabajo.

Así pues, la *muerte* es una contingencia propia pues sí se refiere directamente a la duración de la vida humana.

En lo que respecta a la *jubilación* (art. 160 y siguientes del Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social), también podría considerarse que el elemento de incertidumbre versa sobre la duración de la vida humana como es propio de los seguros de vida, pues la persona que se jubila es porque ha superado una determinada edad prevista por la normativa aplicable para acceder a tal condición, añadiendo el art. 8.6 LPFP precitado que «[d]e no ser posible el acceso del beneficiario a tal situación, la prestación correspondiente sólo podrá ser percibida al cumplir los 60 años de edad»; esto es, se trataría de un seguro de vida para caso de vida, en el cual la fecha que el asegurado deberá sobrevivir vendría determinada por la normativa laboral específica, y variaría entre los 60 y 70 años. Y en el mismo sentido se puede hablar a situación asimilada a la jubilación (art. 16.1.a)3.º RFPF).

Sin embargo, la contingencia de *invalidez* total y permanente, absoluta y permanente o gran invalidez no se refieren a ninguna circunstancia que tenga que ver con la duración de la vida humana y, por lo tanto, quedarían excluidas de nuestro estudio.

Varias son las consideraciones tributarias que cabe hacer al respecto, y vendrían relacionadas con la fiscalidad de las contribuciones o aportaciones, por un lado, y la tributación de las prestaciones pagadas por el asegurador, de otro.

a) *Fiscalidad de las contribuciones o aportaciones*

En primer lugar, y respecto a las *primas* abonadas o *aportaciones* realizadas a la entidad aseguradora, debe indicarse que éstas serán normalmente *pagadas por la empresa tomadora* del seguro colectivo y a su cargo, por los compromisos por pensiones que ésta tenga asumidos, si bien los trabajadores de dicha empresa y que tengan la condición de *asegurados* por el referido negocio mercantil también podrán realizar apor-

taciones con el objeto de aumentar las prestaciones a las que tengan derecho, siempre y cuando se encuentren vinculadas a los compromisos por pensiones de la empresa tomadora.

Pues bien, dicho lo anterior, es preciso referirse en este momento a las repercusiones tributarias de las aportaciones realizadas ya sea por la empresa, ya por el propio trabajador, a seguros colectivos de vida alternativos a planes de pensiones.

La primera apreciación que conviene realizar al respecto es que *el mero pago de las primas a la entidad aseguradora no tendrá relevancia fiscal alguna* —al menos desde una perspectiva directa e inmediata— dentro de las reglas de tributación del seguro colectivo de vida, pues no son deducibles en la base imponible para el asegurado (como sí lo son, por ejemplo, las primas pagadas a mutualidades en las condiciones que se verán más adelante o las aportaciones realizadas por la empresa a planes de pensiones, en virtud del art. 46 LIRPF). Tan sólo habrán de tenerse en cuenta tales primas para el cálculo del rendimiento neto del seguro de vida, disminuyendo la prestación recibida en la cuantía de tales primas [art. 16.2.a)5.º LIRPF], en la forma en que se detalla en el siguiente epígrafe.

Ello supone, no obstante, una *desigualdad tributaria* de difícil justificación y que pudiera entenderse contraria a los arts. 14 y 31 de nuestra Constitución. En efecto, al establecer el sistema de seguro colectivo de vida como alternativa a los planes de pensiones, y con una regulación paralela a los mismos con remisiones constantes a la LPFP y al RFPF, lo que parece perseguir el legislador es posibilitar a las empresas que deben cumplir compromisos por pensiones la opción entre uno y otro sistema en igualdad de condiciones. O si se prefiere, se pretende no discriminar a las compañías de seguros respecto de un mercado de enormes dimensiones en cuanto las contingencias cubiertas y el régimen de indisponibilidad de los fondos sea parecido.

Si esto es así, no se entiende por qué razón el legislador ha ideado un régimen fiscal distinto y más favorable para los planes de pensiones y los seguros (colectivos o individuales) concertados con mutualidades de previsión social en circunstancias similares de cobertura y disponibilidad, por un lado, y otro menos atractivo para los seguros colectivos concertados con el resto de aseguradoras autorizadas a desarrollar la actividad aseguradora en España (sociedades anónimas, mutuas, sociedades cooperativas y otras entidades comunitarias), por otro lado.

En efecto, se trata de un régimen menos favorable para los últimos contratos citados por cuanto que mien-

tras los primeros inciden automáticamente en la esfera tributaria del partícipe o asegurado (permitiendo la deducibilidad inmediata de las primas pagadas de su base imponible, con determinadas limitaciones que serán examinadas), en el ámbito de los segundos contratos citados los efectos fiscales del pago de las primas no incidirán en la esfera del trabajador-asegurado sino en el momento del abono de las prestaciones debidas por el asegurador, con lo que en el primer caso existe un diferimiento del impuesto que no se observa en el segundo.

Y constatado el trato desigual y menos favorable, habría que analizar la comparabilidad de tales contratos, así como la ausencia de una justificación razonable, para poder concluir la existencia de una discriminación tributaria prohibida por el ordenamiento.

Y en efecto, la comparabilidad de las situaciones no puede ser más evidente:

— En primer lugar, porque los planes de pensiones y los seguros colectivos son dos alternativas que se presentan a la empresa tomadora para instrumentar sus compromisos por pensiones, de un diseño muy similar. Ante esto podría anteponerse la crítica de que la naturaleza de los planes de pensiones y los de los seguros de vida difieren notablemente (entre otros podría destacarse el hecho de que en unos la titularidad de los fondos es del partícipe y en otros la propiedad de los bienes invertidos para hacer frente a las prestaciones contratadas es de la entidad aseguradora). Sin embargo no parece que de dicha crítica se pueda desprender una ausencia de comparabilidad entre ambos supuestos, pues a pesar de su distinta naturaleza tienden ambos a un fin común e idéntico, cual es la cobertura de determinadas contingencias en favor de los trabajadores de una empresa, y presentan una regulación jurídica muy similar en lo que respecta a las posibilidades de disposición de los fondos invertidos y demás cuestiones relacionadas con tales negocios jurídicos.

— Pero es que además, y en segundo lugar, la comparación no se establece únicamente entre los planes de pensiones y los seguros colectivos de vida, sino también en el ámbito de estos últimos. Así pues, se hace depender de una circunstancia tan arbitraria como que el asegurador sea uno u otro como para encuadrar a los contratos suscritos en uno u otro régimen jurídico. Concretamente, si el asegurador es una mutualidad de previsión social, se permitirá una deducción en la base inmediata de las primas pagadas, mientras que si fuera una sociedad anónima, mutualidad o cooperativa, ello no estaría permitido. ¿Qué sentido tiene esa distinción?

Visto lo anterior, esto es, la existencia de una diferencia de trato entre dos situaciones comparables, sería necesario comprobar que tal desigualdad resulta arbitraria y no se encuentra justificada por razones objetivas y ponderadas. Como ha quedado reflejado en las líneas que preceden, tal justificación objetiva y razonable está lejos de vislumbrarse.

Ahora bien, si es cierto que el pago de primas de seguros colectivos a la entidad aseguradora no conlleva efectos fiscales directos e inmediatos, también lo es que de tales pagos se derivarán unos efectos indirectos en cuanto que sean a cargo de la empresa tomadora del seguro y se imputen al trabajador asegurado. Ello resulta de todo punto lógico en cuanto que constituye un *rendimiento en especie*, y así se recoge en el art. 16.1.e) LIRPF, en cuya virtud se considerarán rendimientos íntegros del trabajo «las cantidades satisfechas por empresarios para hacer frente a los compromisos por pensiones en los términos previstos por la disposición adicional primera de la Ley 8/1987, de 8 de junio, de Regulación de los Planes y Fondos de Pensiones, y en su normativa de desarrollo, cuando las mismas sean imputadas a aquellas personas a quienes se vinculen las prestaciones». Conviene que hagamos referencia a tres aspectos concretos que se derivan del mencionado precepto:

— En primer lugar, tienen que cumplir las *condiciones previstas en la disposición adicional 1.ª LPFP* y normativa de desarrollo, esto es, deben reunir las características ya examinadas.

— En segundo lugar, deben haber sido *imputadas fiscalmente* a los trabajadores. La explicación de este requisito es simple: desde el momento en que se realice una efectiva imputación fiscal de las primas a los trabajadores asegurados se está poniendo de manifiesto que tales primas se han pagado *por cuenta* del trabajador, de tal modo que los derechos económicos que se derivarán del contrato de seguro habrán de beneficiar a dicho trabajador aunque el tomador del contrato sea la empresa. En otras palabras, por la imputación fiscal se establece la ficción de que el dinero pagado por la empresa a la entidad aseguradora no lo ha sido directamente, sino que el sustrato de la operación descansa en una asignación de pago realizada por la empresa al trabajador en retribución de los servicios prestados por éste (que por lo tanto forma parte del salario) y que en lugar de pagarse definitivamente al empleado se abona a la entidad aseguradora, en el ejercicio de una suerte de función medial.

Por ello, el pago debe beneficiar finalmente al trabajador en todos los derechos económicos que de él se deriven (aunque se utilice en la mayoría de los casos a

la empresa empleadora como sujeto medial de nuevo), en virtud del contrato suscrito por la tomadora. Y por esta misma razón también debe reputarse como una retribución en especie para el trabajador, aunque sólo cuando exista imputación.

Si no existiera la imputación, la relación entre trabajador y entidad aseguradora se diluye, y los pagos realizados por el empleador tan sólo constituyen en la generalidad de los casos una expectativa de beneficio futuro que se vería cumplida si dicho trabajador perdurara en la empresa en el momento de abonarse la prestación por el asegurador. Se trata en este último caso de un beneficiario «posible», y en función de dicha indeterminación del rendimiento —y de la inexistencia de derechos presentes frente al asegurador que sólo ostentará el empleador en el marco jurídico diseñado para este tipo de contratos— no puede reputarse rendimiento en especie a efectos del IRPF de tan citado trabajador.

Así pues, la imputación fiscal implica, al mismo tiempo, una variación en el régimen de tributación de los pagos realizados, en concepto de primas, por la empresa. De este modo, si las primas no llegaran a imputarse al trabajador, entonces éste no obtiene beneficio alguno, y no ha de incluirlo en su base imponible como retribución en especie, y sí en el caso de que se produzca la imputación fiscal.

En consecuencia la conveniencia a efectos fiscales de imputar tales rentas dependerá de la perspectiva del empleado: si prevé una permanencia en la empresa hasta que puedan cobrarse las prestaciones derivadas del seguro de vida colectivo, entonces le resultaría más ventajoso que no se le realizaran imputaciones, de manera que pudiera de esta manera diferir el impuesto. En caso contrario, será preferible una imputación fiscal, y la consiguiente tributación en ese período como rendimientos en especie, a cambio de una seguridad de percepción de prestaciones en un futuro, dado que en caso contrario podría perder todo derecho económico sobre las primas pagadas por la empresa al cesar con ella la relación laboral que les une.

Por otro lado, señala el art. 16.1.e) LIRPF, según la redacción dada por la Ley 6/2000, de 13 de diciembre, el carácter obligatorio de la imputación «en los contratos de seguro de vida que, a través de la concesión del derecho de rescate o mediante cualquier otra fórmula, permitan su disposición anticipada en supuestos distintos de los previstos en la normativa de planes de pensiones, por parte de las personas a quienes se vinculen las prestaciones», si bien —sigue diciendo el artículo— «[n]o se considerará, a estos efectos, que permiten la disposición anticipada los seguros que incorporen de-

recho de rescate para los supuestos de enfermedad grave o desempleo de larga duración, en los términos que se establezcan reglamentariamente».

La razón de ser de esta imputación obligatoria reside en el hecho de que por la mera atribución del derecho de rescate al asegurado, que se registrará por las reglas de la LCS, ya se está asociando un beneficio económico a una persona, con lo que la capacidad económica parece tener lugar ya en el momento del pago de las primas, con lo que la imputación deberá realizarse en pura lógica jurídica.

Por lo demás, la nueva redacción de la norma incorpora, a mi juicio, una cierta reiteración. Ello se debe a la alusión realizada a la normativa de planes de pensiones para no considerar, dentro del derecho de rescate que daría lugar a una imputación obligatoria, los supuestos de disposición previstos en la LPFP; y, de otro lado, se refiere la norma transcrita a la exclusión, a los efectos del derecho de rescate referido, de la recuperación de cuantías por enfermedad grave o desempleo de larga duración, que son precisamente los supuestos de disposición anticipada de los derechos consolidados previstos por la LPFP. Acaso el legislador ha pensado que con una remisión general a la normativa de planes de pensiones se previenen asimetrías legislativas en el caso de futuras modificaciones normativas de la LPFP. En tal caso, hubiera sido preferible eliminar el último inciso del precepto transcrito.

— En tercer lugar, es preciso referirnos a la *cuantificación* del rendimiento íntegro del trabajo a los efectos de su inclusión en la base imponible del asegurado. Debe tenerse en cuenta al respecto que se trata de una retribución en especie, y que por tanto habrá de estar en este punto a lo dispuesto en las normas de valoración, por un lado, e ingresos a cuenta, de otro lado, de nuestra normativa tributaria.

Pues bien, el art. 44.1.1.ºe) LIRPF establece que se valorarán por su importe «las cantidades satisfechas por empresarios para hacer frente a los compromisos por pensiones en los términos previstos por la disposición adicional primera de la Ley 8/1987, de 8 de junio, de Regulación de los Planes y Fondos de Pensiones, y su normativa de desarrollo». Aunque resulte obvio puntualizarlo, ha de indicarse que el precepto debe entenderse referido únicamente a las primas que hayan sido imputadas a los trabajadores, que serán las que efectivamente tengan naturaleza de renta en especie, de conformidad con lo ya expresado.

Pero además de incluir como rendimiento del trabajo en especie el importe de las primas de seguros colectivos satisfechas por las empresas en cumplimiento

de sus compromisos por pensiones, será preciso también incluir el ingreso a cuenta sobre estas retribuciones, según las reglas previstas en el art. 75 RIRPF, esto es, el tipo de retención hallado conforme al art. 80 RIRPF, o la mitad si habiendo sido obtenidas en Ceuta o Melilla se benefician de la retención prevista en el art. 55.4 LIRPF.

Se sigue, pues, en este ámbito la regla general del art. 95.1 RIRPF, en cuanto que en virtud del apartado segundo del mismo artículo no existirá obligación de efectuar ingresos a cuenta únicamente respecto de «las contribuciones satisfechas por los promotores de planes de pensiones y de mutualidades de previsión social que reduzcan la base imponible». Además, tal ingreso a cuenta incrementará el valor de la prima imputada para su inclusión en la base imponible del trabajador aunque no se hubiera producido efectivamente el ingreso a cuenta por la empresa pagadora —salvo que hubiera sido repercutido— de acuerdo con lo dispuesto en el art. 82.6 LIRPF.

Nos encontramos de nuevo con una discriminación tributaria más entre las aportaciones a planes de pensiones y las primas pagadas a mutualidades de previsión social, por un lado, y las primas pagadas al resto de aseguradoras por contratos colectivos que instrumenten compromisos por pensiones de empresas, por otro lado, de difícil justificación como ya se vio previamente.

b) *Fiscalidad de las prestaciones abonadas por el asegurador*

A tenor del art. 16.2.a)5.º LIRPF se considerarán rendimientos íntegros del trabajo «[l]as prestaciones por jubilación e invalidez percibidas por los beneficiarios percibidas por los beneficiarios de contratos de seguro colectivo que instrumenten los compromisos por pensiones asumidos por las empresas, en los términos previstos en la disposición adicional primera de la Ley 8/1987, de 8 de junio, de Regulación de los Planes de Fondos de Pensiones, y en su normativa de desarrollo, en la medida en que su cuantía exceda de las contribuciones imputadas fiscalmente y de las aportaciones directamente realizadas por el trabajador».

Son varias las aclaraciones que pueden hacerse al hilo del precepto transcrito:

En primer lugar, es preciso que los contratos de *seguros colectivos* cumplan las *condiciones* contempladas en epígrafes anteriores (LPFP y RICP) para que los resultados de los mismos hayan de tributar como rendimientos del trabajo en la forma que nos disponemos ahora a examinar.

En segundo lugar es preciso señalar la *exclusión de la contingencia de muerte* del régimen tributario analizado (el precepto hace referencia exclusivamente a las prestaciones por *jubilación e invalidez*), contingencia que sin embargo vendrá normalmente cubierta por los contratos colectivos antes referidos. Ello implica que cuando se reciba una prestación por muerte del trabajador asegurado, el beneficiario no habrá de tributar por ella en el ámbito del IRPF sino en el ISD.

Tal particularidad tiene una justificación sencilla: en el caso de las prestaciones percibidas por los beneficiarios de planes de pensiones y de mutualidades de previsión social que hayan dado derecho a deducción en la base imponible del impuesto, lo que se está realizando en puridad es —como ya se indicó— un diferimiento del IRPF. Sin embargo, y si se siguieran las normas lógicas de nuestro sistema tributario, cuando el partícipe o asegurado falleciera se generaría un derecho por parte de sus beneficiarios que habría de tributar por el ISD a unos tipos menores que los previstos en la LIRPF. Dicho en otras palabras, el diferimiento del impuesto se habría frustrado por la muerte del partícipe o asegurado y las prestaciones se verían beneficiadas por la menor carga tributaria que resulta del ISD en comparación con el IRPF.

Por esta precisa razón obliga el legislador, tras la reforma incluida en la Ley 40/1998 a tributar por esas rentas por el IRPF aunque el perceptor sea persona distinta al tomador-asegurado o al partícipe, y en pura lógica tributaria, se encuentra también obligado a excluir tales rentas del hecho imponible del ISD, para evitar así su doble imposición.

Ahora bien, en el ámbito de las prestaciones por muerte pagadas por razón de seguros colectivos de vida no suscritos con mutualidades de previsión social en condiciones que den derecho a deducir en la base las primas pagadas, no se presentaría el problema que acabamos de señalar: al no haberse diferido el IRPF (no deducibilidad de primas imputadas), la muerte del asegurado no implica una menor tributación para la Hacienda Pública, y por ello la tributación por el ISD en nada altera la lógica del sistema.

Y de entre las contingencias que cita el precepto transcrito (jubilación e invalidez), cuyas prestaciones asociadas quedarían sometidas al régimen que nos encontramos examinando, ha de indicarse, en congruencia con lo expresado anteriormente, que la contingencia de invalidez no es propia de un seguro de vida (no hace referencia a la duración de la vida humana sino tan sólo a una cualidad de ésta, más propio de los contratos de accidentes o de enfermedad); por todo ello, a los efectos de este trabajo, dedicado al seguro de vida, sólo

nos interesará la contingencia de jubilación, en la que cabe entender que estaría contenida la de situación asimilable a la jubilación, en su caso, ya estudiada al examinar las contingencias que podrán cubrir este tipo de contratos colectivos de vida.

Llegados a este momento, conviene determinar el significado del término «prestación» recogido en el artículo 16.2.a) 5.º LIRPF a los efectos de este trabajo. Como tal debe entenderse, según lo ya examinado con anterioridad, bien la cuantía percibida por jubilación o situación asimilable, bien el derecho de rescate que sea abonado al trabajador-asegurado cuando éste lo ejercite por enfermedad grave o paro de larga duración.

Dicho esto, es preciso diferenciar, de acuerdo con las reglas previstas por el art. 16.2.a) 5.º LIRPF, los siguientes supuestos y las consecuencias tributarias asociadas:

— Cuando la prestación percibida por el beneficiario en las condiciones referidas con anterioridad consista en un *capital* habrá que distinguir, a su vez, si las primas fueron o no imputadas fiscalmente al trabajador.

Así, cuando las primas pagadas por la empresa *hayan sido imputadas* al trabajador, el rendimiento íntegro se calculará por diferencia entre la cantidad percibida como prestación asegurada y la suma de las primas imputadas.

Cuando *no haya existido imputación fiscal*, el rendimiento íntegro vendrá constituido por la totalidad de la cuantía percibida.

— En otro orden de cosas, y cuando la prestación percibida por el beneficiario consista en una *renta*, sería preciso también realizar la distinción antes mencionada. Así, por un lado, si *se han imputado al trabajador* las primas del seguro, los pagos percibidos por éste no tributarán hasta que la suma de las prestaciones abonadas superen la cuantía de las primas imputadas, momento a partir del cual se considerará rendimiento íntegro el exceso sobre tales primas. Si *no ha existido imputación*, será considerado rendimiento íntegro la cuantía anual percibida por el beneficiario del seguro.

Una vez se ha determinado cómo han de valorarse las prestaciones abonadas por el asegurador (rendimientos íntegros) se recogen en la LIRPF una serie de reglas en virtud de las cuales tales rendimientos serán reducidos, en determinados casos, a los efectos de integrarse en la base imponible. Ello viene recogido en el art. 17 LIRPF, y tiene una justificación simple e idéntica a la estudiada al tratar el seguro de vida individual: evitar que la escala progresiva del impuesto haga tributar

en exceso las rentas percibidas de una vez y generadas en varios periodos impositivos y, por otro, impedir el gravamen de las meras plusvalías monetarias. Por esta razón se establecen unas reducciones exclusivamente para los rendimientos pagados en forma de capital, sin que los rendimientos satisfechos en forma de renta se vean afectados por dicho precepto.

Así pues, el art. 17.2.a) LIRPF recoge, como regla general, una reducción del 30 por 100 para los rendimientos del trabajo «que tengan un período de generación superior a dos años y que no se obtengan de forma periódica o recurrente, así como aquéllos que se califiquen reglamentariamente como obtenidos de forma notoriamente irregular en el tiempo». Sin embargo, y siendo ésta la norma general, establece el mismo precepto una serie de regulaciones específicas para las prestaciones derivadas de planes de pensiones y contratos de seguros.

En lo que al presente estudio concierne, debemos examinar los supuestos previstos en los apartados c) y e) del citado artículo 17.2 LIRPF, esto es, las percepciones en forma de capital y de renta de prestaciones por jubilación derivadas de contratos de seguros colectivos de vida alternativos a planes de pensiones, dado que las percepciones de dichos contratos por causa de muerte no tributarán por el IRPF, como ya se expresó con anterioridad, y los rendimientos de las prestaciones por invalidez a las que hace referencia el apartado d) del mismo precepto no entran a formar parte de este estudio por no considerarse derivadas de un seguro de vida.

Examinemos, pues, referidos supuestos.

En lo que respecta a las prestaciones por jubilación pagadas en *forma de capital* por razón de seguros de vida colectivos alternativos a planes de pensiones, en el caso de que hayan tenido un período de generación superior a 2 años se reducirán según las reglas establecidas en el art. 17.2.c) LIRPF. En este precepto se hace una distinción, dependiendo de que las primas pagadas a la aseguradora hayan sido o no imputadas al trabajador.

Si fueron *imputadas*, la reducción dependerá del tiempo transcurrido desde la percepción de la prestación y la fecha en que se empezaron a pagar las primas que dan derecho a las cuantías pagadas por la aseguradora. Así, las prestaciones que correspondan a primas pagadas con más de dos años de antelación a la fecha en que perciban y hasta 5 años desde esa fecha, se reducirán en un 40 por 100; las que correspondan a primas satisfechas con más de 5 años y hasta 8 se reducirán en un 65 por 100, y las que correspondan a primas abonadas con más de 8 años en un 75 por 100.

Sin embargo los compromisos por pensiones instrumentados a través de seguros colectivos de vida, a no ser que se verifiquen con el pago de una prima única, suelen ser cubiertos con una serie de primas anuales y periódicas. Para determinar qué porcentaje de la prestación total corresponde a cada prima —a efectos de aplicar la reducción pertinente— establece el art. 11.4 RIRPF que habrá que multiplicar la prestación percibida en forma de capital por un coeficiente de ponderación calculado en forma idéntica a como se refirió para los seguros de divida individuales: se deberá obtener el cociente entre un numerador compuesto por «el resultado de multiplicar la prima correspondiente por el número de años transcurridos desde que fue satisfecha hasta el cobro de la percepción» y un denominador formado por «la suma de los productos resultantes de multiplicar cada prima por el número de años transcurridos desde que fue satisfecha hasta el cobro de la percepción»; por dicho cociente habrá de multiplicar el rendimiento íntegro de la prestación, y el resultado se podrá reducir en el porcentaje correspondiente según lo indicado más arriba. Se trata de un cálculo de una cierta complejidad, que eleva la dificultad de la autoliquidación tributaria en la que se deban declarar este tipo de ingresos.

Por esta razón, establece el art. 11.4 RIRPF *in fine* lo que parece una obligación de las entidades aseguradoras para con los beneficiarios de las prestaciones de informar sobre estos aspectos a los efectos de la oportuna declaración-liquidación al recoger que «la entidad aseguradora desglosará la parte de las cantidades satisfechas que corresponda a cada una de las primas pagadas». Como ya indicamos al hablar de los seguros individuales, esta obligación carece de cobertura legal y por lo tanto podría reputarse nula.

Por otro lado, y con el objeto de simplificar el método de cálculo que se acaba de mencionar, el propio art. 17.2.c) LIRPF prevé también que siempre y cuando hayan transcurrido más de 12 años desde el pago de la primera prima y las primas satisfechas guarden una periodicidad y regularidad suficientes, la reducción será asimismo del 75 por 100. Para determinar lo que debe entenderse por «periodicidad y regularidad suficientes» hay que acudir al 11.2 RIRPF, en virtud del cual tal condición se cumplirá cuando «habiendo transcurrido más de doce años desde el pago de la primera prima, el período medio de permanencia de las primas haya sido superior a seis años», indicándose seguidamente que «[e]l período medio de permanencia de las primas será el resultado de calcular el sumatorio de las primas multiplicadas por su número de años de permanencia y dividirlo entre la suma total de las primas satisfechas».

En definitiva, se repiten los términos del art. 19 RIRPF ya examinado.

Si las primas abonadas por la empresa tomadora no fueron *imputadas* al trabajador, entonces establece el art. 17.2.c) LIRPF que «la reducción aplicable será de un 40 por 100 para las prestaciones de jubilación correspondientes a las primas satisfechas con más de dos años de antelación a la fecha en que se perciban».

En otro orden de cosa, cuando las prestaciones abonadas por la compañía aseguradora sean satisfechas en *forma de renta*, establece el art. 17.2.e) LIRPF que no se aplicará reducción alguna, con independencia de que hayan sido o no imputadas las primas al trabajador.

Quedaría aún por determinar qué régimen tributario de reducciones para el cálculo de los rendimientos netos les sería aplicable a las prestaciones pagadas en *forma mixta* (renta y capital). Se trata de un supuesto no previsto expresamente en el texto de la Ley, pero al que sí se ha prestado atención en el desarrollo reglamentario de dicho cuerpo normativo.

Así, el art. 11.1 RIRPF recoge al respecto que «[e]n el caso de prestaciones mixtas, que combinen rentas de cualquier tipo con un único cobro en forma de capital, las reducciones referidas sólo resultarán aplicables al cobro efectuado en forma de capital. En particular, cuando una vez comenzado el cobro de las prestaciones en forma de renta se recupere la renta anticipadamente, el rendimiento obtenido será objeto de reducción por aplicación de los porcentajes que correspondan en función de la antigüedad que tuviera cada prima en el momento de la constitución».

3. Seguros suscritos con mutualidades de previsión social

Otro régimen jurídico tributario muy distinto es el dispuesto en la LIRPF para los contratos de vida suscritos con mutualidades de previsión social cuya adscripción por los asegurados no tenga carácter obligatorio. En efecto, dos son las consideraciones previas que deber realizarse al respecto:

— En primer lugar, tan sólo nos referiremos a los contratos de seguros en cuanto que cubran las *contingencias de muerte, jubilación o situación asimilable*, pero no la situación de invalidez, como ya indicáramos al estudiar los seguros de vida colectivos alternativos a los planes de pensiones. Ello se debe a que, tal y como se explicó con anterioridad, dicha contingencia de invalidez no es propia de los seguros de vida, aunque sin duda puede venir asociada —y de hecho vendrá las más de las veces— a tales negocios jurídico-actuariales. Se trata de una exigencia sistemática del objeto de

estudio examinado. Por ello mismo no se tendrá en cuenta la exención establecida en el art. 7.f) LIRPF la cual, dada la delimitación realizada de la materia examinada, se encontraría extramuros de nuestra investigación.

— Por otro lado, no serán examinadas las aportaciones y prestaciones relacionadas con *mutualidades generales obligatorias de funcionarios*, por tener éstas un régimen jurídico distinto en cuanto que se equiparan más con las cotizaciones de la Seguridad Social (SS) a cargo del trabajador. En efecto, éstas se consideran gasto necesario para la obtención de los rendimientos del trabajo, y por lo tanto deducible de los mismos, como se verá seguidamente.

Sólo se examinarán, en consecuencia, los contratos con mutualidades cuando exista la opción, para el sujeto pasivo o su empleador, de pertenecer o no a tales mutualidades.

Así pues, en lo que respecta a la distinta tipología de los seguros de vida suscritos con mutualidades de previsión social, pueden mencionarse *cuatro grandes grupos*: en primer lugar, los suscritos con mutualidades obligatorias de funcionarios (*v. gr.*, MUFACE); en segundo lugar, los concertados con mutualidades a las que pertenecen determinados colectivos (profesionales) no integrados en alguno de los regímenes de la SS (mutualidades de colegios profesionales), esto es, cuando se haya optado por tal sistema de previsión como alternativo al ofertado por la SS (autónomos); en tercer lugar, los contratos habidos con mutualidades por profesionales o empresarios que sí se encuentran integrados en cualquiera de los regímenes de la SS, pero que aun así han suscrito, de forma adicional, un contrato de vida con alguna mutualidad; y por último, estarían los seguros de vida colectivos concertados con mutualidades de previsión social como medio de instrumentar los compromisos por pensiones de las empresas con sus trabajadores.

Pues bien, siendo éstas las posibilidades que existen para concertar un seguro de vida con una mutualidad de previsión social, nuestra LIRPF ha englobado dentro de un mismo régimen tributario, las tres últimas figuras mencionadas, con exclusión —como ya se ha referido— de las mutualidades de funcionarios de adscripción obligatoria que quedarían sometidas al mismo régimen que las cotizaciones de la SS a cargo del trabajador.

En lo que respecta al régimen tributario de los tres supuestos enunciados, se contempla una estructura fiscal simple: siempre que se cumplan las condiciones previstas por la Ley, las primas pagadas al asegurador

serán deducibles de la parte general de la base imponible, con determinados límites que serán comentados en su momento; posteriormente, y en el instante en que sean pagadas las prestaciones por el asegurador al verificarse la contingencia prevista, serán integradas dichas prestaciones —con las particularidades que se verán— en la parte general de la base imponible del trabajador.

Se trata de un régimen ciertamente privilegiado, como ya se refirió, pues permite el diferimiento del impuesto a momentos posteriores (*v. gr.*, la jubilación) en los que las rentas del sujeto pasivo suelen ser inferiores a las que obtenía éste en el momento de poder practicarse la reducción en la base.

Sin embargo, para poder tributar de esta manera, los contratos de seguro deben cumplir una serie de *condiciones necesarias de aplicabilidad* del régimen. Referidas condiciones vienen establecidas en el artículo 46.1 LIRPF, que se constituye en el pórtico de entrada para este concreto régimen fiscal, en cuanto que con la deducibilidad de las primas pagadas se iniciaría el sistema de tributación de tales contratos de seguros. Establece dicho precepto una serie de condiciones generales que habrán de cumplir todos los negocios actuariales a los que hemos hecho referencia, y otras condiciones más particulares que deberán verificar cada uno de los tipos de seguro precitados.

Analicemos, pues, una y otras.

En lo que respecta a las *condiciones generales* establecidas en el art. 46.1 LIRPF, han de destacarse las siguientes:

En primer lugar, se hace preciso que los tres tipos de contratos de vida citados cubran una serie de *contingencias necesarias* para poder optar al régimen especial previsto en los arts. 46.1 y 16.2.a) 4.º LIRPF, que estudiaremos en este epígrafe. Tal requisito aparece recogido explícitamente en los apartados 1.º y 2.º del art. 46.1 LIRPF e implícitamente en el apartado 3º del mismo. Las contingencias requeridas no son otras que las establecidas en el art. 8.6 LPFP, esto es, jubilación o situación asimilable, invalidez y muerte del partícipe o beneficiario, referencia esta última que para el tipo de contratos que nos encontramos ahora examinando debe entenderse realizada a la muerte del tomador-asegurado (o asegurado para el caso de seguros colectivos) o de su beneficiario. Sobre la exclusión, a los efectos de este trabajo, de la contingencia de invalidez y en torno al concepto de jubilación o situación asimilable, así como en lo que respecta a la noción de muerte del tomador-asegurado (o asegurado, en su caso) y de lo que haya de entenderse por beneficiario

valen las consideraciones realizadas al estudiar el seguro colectivo de vida.

En segundo lugar, el apartado a) del artículo 46.1 LIRPF (referido al apartado 1.º de dicho precepto) requiere que las *aportaciones anuales máximas* a tales contratos, incluyendo, en su caso, las que hubiesen sido imputadas por los promotores, no rebasen las cantidades previstas en el artículo 5.3 de la LPFP. El citado artículo reza, después de la modificación producida por Ley 6/2000, de 13 de diciembre, como sigue:

«Las aportaciones anuales máximas a los planes de pensiones reguladas en la presente Ley, con inclusión en su caso, de las que los promotores de dichos planes imputan a sus partícipes, no podrán exceder, en ningún caso, de 1.200.000 pesetas (7.212,15 euros).

No obstante, en el caso de partícipes mayores de cincuenta años a los que por su edad dicha cantidad les resulta insuficiente, el límite anterior se incrementará en 100.000 pesetas (601,01 euros) adicionales por cada año de edad del partícipe que exceda de cincuenta y dos, fijándose en 2.500.000 pesetas (15.025,30 euros) para partícipes de sesenta y cinco años o más.

El límite máximo establecido en este apartado se aplicará individualmente a cada partícipe integrado en la unidad familiar».

(las referencias al partícipe, para el concreto caso que nos ocupa, deben entenderse hechas al asegurado, y las alusiones a los planes de pensiones se deben reputar realizadas a los contratos de vida suscritos con mutualidades de previsión social)

Por lo demás, sólo debe indicarse que la citada *Ley 6/2000*, de 13 de diciembre, ha mejorado la fiscalidad de estas aportaciones a planes de pensiones y, en lo que a nosotros nos interesa, a contratos concertados con mutualidades de previsión social. Así, la modificación introducida en el art. 5.3 LPFP permite aportaciones crecientes cuanto mayor sea la edad del asegurado por el contrato de vida (desde 1.200.000 a 2.500.00 ptas., según los casos) mientras que con anterioridad a tal modificación el límite era único, cualquiera que fuera la edad; ello tiene una explicación en cuanto que la suscripción de un contrato de vida será más cara, lógicamente, al ser mayor la edad del asegurado, con lo que parece oportuna una discriminación en el tratamiento de la deducción prevista.

Además de todo lo indicado, ha de tenerse en cuenta que en virtud del art. 5.3 LPFP los límites previstos en dicho precepto se aplicarán «individualmente a

cada partícipe [en nuestro caso, asegurado por el contrato suscrito con mutualidad] integrado en la unidad familiar», esto es, que en el supuesto *tributación familiar* (conjunta) cada uno de los integrantes de la unidad familiar tendría como límite de aportación las cantidades previstas, sin que tales umbrales (1.200.000 a 2.500.000 pesetas) deban entenderse referidos a la suma de aportaciones realizadas por los miembros.

El tercero de los requisitos generales, previsto en el art. 46.1.b) LIRPF (común a los apartados 1.º, 2.º y 3.º del mismo precepto), es que los *derechos consolidados* de los mutualistas sólo se puedan hacer efectivos en los supuestos previstos en el art. 8.8 LPFP.

Por último, la cuarta circunstancia prevista para este tipo de contratos, recogida en el en el apartado c) del art. 46.1 LIRPF, hace alusión a la necesidad de que las *prestaciones percibidas tributen en su integridad* «sin que en ningún caso puedan minorarse en las cuantías correspondientes a los excesos de las contribuciones sobre los límites de reducción en la base imponible a los que se refiere este artículo», y ello sin perjuicio de lo previsto en el art. 27.c) LPFP.

En segundo término, y dentro de lo que hemos dado en llamar *condiciones particulares* para cada uno de los tipos precitados de seguros de vida concertados con mutualidades de previsión social, es preciso hacer referencia a las previstas por el art. 46.1 LIRPF para determinados seguros de vida concertados con mutualidades.

Así, y en el concreto ámbito de los contratos concertados con mutualidades de previsión social por *profesionales no integrados en alguno de los regímenes de la SS* (mutualidades de colegios profesionales), establece el apartado 1.º del citado art. 46.1 LIRPF que tendrán carácter deducible las primas abonadas, en las condiciones que se estudiarán más adelante, pero siempre y cuando «no hayan tenido la consideración de gasto deducible para hallar los rendimientos netos de las actividades económicas, en los términos que prevé el segundo párrafo de la regla 1.ª del artículo 28 de la presente Ley». Se trata de un precepto lógico para evitar que una misma cuantía se deduzca dos veces y, como consecuencia, se produzca una subimposición de rentas.

Otra de las condiciones particulares que deben cumplir los contratos suscritos con mutualidades *para cubrir los compromisos por pensiones de las empresas* y como método alternativo a los planes de pensiones, es que tales contratos se suscriban de acuerdo con lo previsto en la disposición adicional 1.ª LPFP (apartado 3.º del art. 46.1 LIRPF).

Si se cumplen los requisitos de aplicación del régimen que acaban de referirse, el efecto fiscal sería:

— La *reducción de la base imponible* en las primas pagadas a las mutualidades hasta un límite (art. 46.1 LIRPF), que sería el menor de las dos cuantías siguientes: el 25 por 100 de la suma de los rendimientos del trabajo y de actividades económicas percibidos individualmente en el ejercicio, por un lado, y 1.200.000 ptas. por otro lado, sin perjuicio de que para los mayores de 52 años el límite fijo pueda aumentarse hasta 2.500.000 ptas., o bien que en determinadas circunstancias se permita a los cónyuges aumentar el límite de 1.200.000 ptas. a 1.500.000 ptas. También es preciso indicar que existen regímenes especiales para las aportaciones realizadas a favor de determinados minusválidos (disp. ad. 17.^a, Ley 40/1998) y para deportistas profesionales (art. 13, Ley 6/2000, de 6 de diciembre) (17).

— La consideración como *rendimientos de trabajo* de las prestaciones percibidas por los mutualistas en las condiciones previstas en el art. 16.2.a)4.º LIRPF.

Pues bien, las condiciones de aplicabilidad del régimen recogidas en el art. 46.1 LIRPF que acaban de mencionarse, y el concreto régimen tributario previsto para las primas y prestaciones, han planteado algunos problemas de interpretación cuyo examen resultan de un cierto interés. Dos son los aspectos que quisiera destacar.

Primeramente, conviene determinar los efectos tributarios de las primas pagadas excediendo, por cada período impositivo, la cuantía máxima fijada en el artículo 5.3 LPFP de 1.200.000 a 2.500.000, según los casos. Pues bien, el problema reside en que, si bien tales aportaciones vienen prohibidas por la LPFP —que establece además una sanción expresa recogida en el artículo 36.4 LPFP en supuesto de incumplimiento— y por el art. 46.1 —que establece la imposibilidad de deducir el exceso sobre tales cuantías—, lo cierto es que tanto el art. 27.c) LPFP como el art. 50 RIRPF aluden a que las cuantías que no hayan podido deducirse en el año de aportación por exceder cualquiera de los límites previstos en la legislación del IRPF podrán serlo en los 5 años siguientes.

Conviene determinar, pues, si con ello cabría interpretar que un acto ilícito (exceso de aportación) puede tener sin embargo efectos fiscales favorables de conformidad con lo hasta ahora expuesto.

En mi opinión, tal posibilidad viene vedada por la lógica de nuestro ordenamiento tributario, que no puede favorecer el incumplimiento de la normativa de Planes

y Fondos de Pensiones, como puede fácilmente comprenderse. La exégesis de los preceptos citados debe entenderse en otro ámbito, cual es que si dentro de la legalidad permitida por la normativa vigente las primas pagadas a mutualidades de previsión social no fueran deducibles por exceder de los límites fijados en la LIRPF, entonces y sólo entonces resultaría aplicable la deducción de tales excesos en los 5 años siguientes. Esta circunstancia se daría únicamente cuando sin superar los límites fijos de 1.200.000 a 2.500.000, el juego del límite proporcional del 25 por 100 sobre los rendimientos netos del trabajo y de actividades económicas percibidos individualmente en el ejercicio no permita deducir completamente las primas pagadas a mutualidades de previsión social. En tales casos, la diferencia entre el límite porcentual y el absoluto sería deducible en los 5 años siguientes (18).

Otra cuestión de interés, relacionada con la que acabamos de indicar y que ha originado dificultades de interpretación en el ámbito de la regulación fiscal de los seguros suscritos con mutualidades de previsión social, es el requisito de que las prestaciones percibidas tributen en su integridad para poderse beneficiar del régimen de deducción contemplado en el art. 46.1 LIRPF.

Ello es así porque el art. 16.2.a)4.º LIRPF prevé que las prestaciones por jubilación e invalidez derivadas de los citados contratos «se integrarán en la base imponible en la medida en que la cuantía percibida exceda de las aportaciones que no hayan podido ser objeto de reducción o minoración en la base imponible por incumplir los requisitos previstos en el artículo 46.1, números 1.º, 2.º y 3.º», de la propia LIRPF.

La dificultad de interpretación estriba en que en tales casos las prestaciones percibidas no tributarían en su integridad y, por ende, parece que no podrían beneficiarse del régimen de deducción previsto por tal artículo a tenor del art. 46.1.3.ºc) LIRPF, mientras que el mencionado artículo 16.2.a)5.º LIRPF está presuponiendo tal deducción, lo cual parece en extremo incoherente.

Pues bien, la solución de dicha cuestión debe entenderse, como de hecho ya se ha pronunciado la DGT, en el sentido de que ambos preceptos están haciendo referencia a circunstancias bien distintas.

Así, por un lado, el art. 16.2.a)5.º LIRPF se está refiriendo al supuesto de que los contratos suscritos con mutualidades de previsión social cubran contingencias que otorgan derecho a la deducción (previstas en el art. 8.6 LPFP y que en lo que a este estudio concierne no serían otras que las de jubilación y muerte) y, por otro lado, cubran igualmente contingencias no previs-

tas en el art. 8.6 LPPF, como sería el caso, por ejemplo, de una jubilación a los 45 años de edad.

En tales casos debería hacerse un prorrateo de la prima pagada a la mutualidad social de la que resultaría una posibilidad de deducir parcialmente referida prima y, en este sentido, las cuantías derivadas del seguro se integrarían en la base imponible del perceptor en la medida que superaran esas cuantías respecto de las cuales no se permitió reducción.

En otro orden de cosas, cuando del juego de los límites fijo y porcentual previstas en el art. 46.1.5.º LIRPF resulte la imposibilidad de deducir determinadas primas pagadas dentro de los márgenes permitidos por la Legislación de Planes y Fondos de Pensiones, las prestaciones que hayan de percibirse relacionadas con dichas primas han de tributar en su integridad, originándose en tales supuestos una doble imposición pues la cuantía que no tuvo carácter de deducible deberá tributar doblemente (en el ejercicio en que no se permitió la deducción y en aquél en que se reciban las prestaciones de la mutualidad) a no ser que haya podido deducirse en los 5 años siguientes desde que se produjo el exceso de aportación en las condiciones ya expresadas con anterioridad (19).

Se trataría, con todo, de un supuesto de sobreimposición de difícil justificación desde la perspectiva del principio de capacidad económica y que parece tener la finalidad de que no se abonen primas por encima de los límites porcentual y fijo previstos en el art. 46.1 LIRPF, siempre y cuando no se puedan deducir en los 5 años siguientes, acaso por las dificultades de gestión que ello pudiera implicar cuando los perceptores de las prestaciones pudieran al mismo tiempo, deducirse excesos de años anteriores y, al tiempo, no integrar en la base imponible las cuantías percibidas hasta que no se superen tales excesos.

VI. CONSIDERACIONES FINALES

Frente a la configuración actual del régimen fiscal del seguro de vida, examinado en las páginas anteriores, debemos realizar algunas reflexiones.

En primer lugar, parece oportuno indicar que dicho régimen contraviene el *principio de igualdad tributaria* recogido en el art. 31 CE. Ello se debe a varios motivos.

Así, en primer lugar, no tiene sentido la *diferencia entre los distintos regímenes* previstos para la fiscalidad de planes de pensiones (que permiten la deducción en base de las primas) y los seguros de vida colectivos alternativos a los mismos (que no permite

dicha deducción). En efecto, la eficacia del principio de igualdad citado abogaría por un tratamiento idéntico de supuestos comparables, y ello no ocurre.

Además, se produce una discriminación prohibida por nuestro ordenamiento pues en función de la subjetividad de la entidad aseguradora (mutualidad de previsión social u otras entidades como sociedades anónimas, mutuas o cooperativas) se contemplan regímenes fiscales diversos, y ello aun cuando el contrato firmado por las partes sea materialmente el mismo (mismas contingencias previstas, idéntico régimen de indisponibilidad, etc.), lo cual parece contravenir de nuevo el principio constitucional de igualdad tributaria.

Por lo demás, la existencia de un régimen diferenciado y posiblemente más favorable para los seguros a largo plazo y que cubren contingencias determinadas (jubilación, muerte), como serían los previstos en el artículo 46.1 LIRPF sí puede encontrar justificación precisamente por el fin que persiguen (suficiencia económica en la vejez) y por la inmovilización de fondos que implican respecto de otros seguros cuya liquidez viene garantizada por la figura del rescate. Ahora bien, dicho tratamiento debería concederse a todos los seguros que tengan unas características similares, con independencia de la entidad aseguradora con la que se contraten, como se ha puesto ya de manifiesto.

Como segunda reflexión, desde una visión de conjunto, del seguro de vida, debe indicarse que la *calificación* de las rentas del seguro de vida como rendimientos del trabajo o del capital mobiliario, según los casos, pudiera contravenir el ya referido principio de igualdad tributaria, por cuanto que negocios similares en estructura —como serían, por ejemplo, los contratos de apuestas— tendrían un tratamiento fiscal más favorable en el corto y medio plazo al calificarse las rentas como ganancias patrimoniales, y siempre que el período de generación de tales renta sea superior a un año, pues tributarían a un tipo fijo del 18 por 100.

La razón de esta contravención del principio de igualdad se debe a la artificiosa calificación operada por nuestra normativa actual, cuando desde una perspectiva técnica las rentas originadas tienen la estructura de una ganancia patrimonial. Como puede fácilmente adivinarse, la lógica de esta calificación forzada se debe al temor de una pérdida de recaudación para Hacienda si se aplicara a los seguros de vida las reglas previstas para las ganancias patrimoniales y, en segundo término, a la necesidad de atajar determinadas operaciones de ingeniería financiera que obligarían a la Administración tributaria a emplear grandes recursos en operaciones de control y en litigios con los contribuyentes.

Pero las razones que acaban de exponerse no resultan suficientes para este tratamiento dispar: en primer lugar porque el respeto a los principios constitucionales está por encima de argumentos recaudatorios o de gestión administrativa; y en segundo lugar dado que, con todo, el recurso a la calificación como rendimientos de capital no soluciona el problema que se pretende evitar, pues siempre existirían medios para reconducir al ámbito de las ganancias patrimoniales las rentas obtenidas de un seguro de vida, como sería el caso, por ejemplo, de la cesión de la póliza con carácter previo al pago de la prestación debida.

En tercer lugar, parece oportuno —en el ámbito de las reflexiones generales que venimos apuntando— realizar un *análisis comparativo* de la fiscalidad de los distintos regímenes del seguro de vida ya examinados, así como de otras figuras próximas y que se pudieran considerar como sustitutivas de dicho contrato actuarial, principalmente los planes de pensiones, fondos de inversión e intereses y otras operaciones de capitalización, para poder determinar de este modo la bondad de la regulación fiscal de la figura estudiada.

Así entre los tres regímenes previstos para el seguro de vida en el IRPF debe indicarse que existe gran similitud entre los referidos a los seguros de vida colectivos e individuales.

En lo que concierne a los seguros concertados con mutualidades que resultan deducibles en la base imponible (reflexiones que valen igualmente para las aportaciones a planes de pensiones), habría que plantearse las diferencias fiscales para el supuesto de que el período de suscripción del seguro individual (o colectivo) prolongado, pues los seguros concertados con mutualidades que otorgan derecho a deducción en la base tienen este carácter.

En tal caso, parece que el diferimiento del impuesto que supone la deducción en la base, y la reducción del rendimiento cuando sea cobrado en forma de capital, parece tener mayores ventajas que las reducciones permitidas en el resto de seguros de vida, individuales o colectivos, precisamente por el un ahorro financiero que implica la capitalización del impuesto pagado por los años que median entre el abono de la prima y el momento de pago de la prestación asegurada, ventaja que será mayor cuanto más se acerquen los tipos marginales del contribuyente al tipo máximo del IRPF, pues es previsible que en el momento de la jubilación las rentas del contribuyente sean menores y con ello se reduzca su tipo marginal.

Cuando comparamos el régimen del seguro de vida con el previsto para los intereses u otras operaciones

de capitalización, lo cierto es que las mayores reducciones previstas para los seguros a largo plazo —y que pueden llegar hasta un 75 por 100— mejoran considerablemente el tratamiento fiscal de los negocios del ramo vida respecto de las tributación de otras rentas irregulares financieras, para las que se prevé una reducción fija del 30 por 100.

Por lo demás, si comparamos el tratamiento fiscal del seguro de vida con el propio de los fondos de pensiones, como las rentas obtenidas de los mismos tributan generalmente como ganancias patrimoniales al 18 por 100 cuando sean generadas en periodos superiores al año, es preciso indicar que para inversiones a corto plazo la fiscalidad de los fondos de inversión resulta más favorable mientras que para inversiones a largo plazo el régimen de reducciones previstas para los pagos en forma de capital de prestaciones debidas por un seguro de vida resultará más atractivo, pues se lograrían cargas fiscales inferiores al 18 por 100. Así, si suponemos un tipo de gravamen marginal del 48 por 100 —máximo—, y también que por las características de la operación se permite una reducción de la renta (diferencia entre las primas pagadas y la prestación recibida) derivada de una prestación en capital del 75 por 100, se tendría que sólo el 25 por 100 de la ganancia sería gravada al 48 por 100, o lo que es lo mismo, que la ganancia sería gravada a un tipo del 12 por 100.

En definitiva, del análisis realizado del seguro de vida, tanto desde una perspectiva general a la luz de los principios constitucionales que rigen la imposición, así como desde una visión particularizada de los distintos problemas planteados en ámbitos particulares de su régimen jurídico, debe denunciarse que la regulación de referida figura jurídico mercantil en el IRPF es oscura, compleja, dispersa, técnicamente inadecuada y contraria al principio constitucional de igualdad tributaria.

NOTAS

(1) J. GARRIGUES, *Contrato de Seguro Terrestre*, Imprenta Aguirre, Madrid, 1973: 558.

(2) Así, F. GARCÍA BERRO (*Tributación del contrato de seguro*, Marcial Pons, Madrid, 1995: 40), ha señalado que «la nota verdaderamente decisiva que separa los dos contratos hay que buscarla fuera de los elementos estructurales. Una vez más hemos de acudir al móvil previsor presente en el seguro y no en la apuesta, que hace que, pese a sus evidentes semejanzas, los contratos de seguro y de apuesta presenten una significación absolutamente dispar». En sentido similar, F. J. TIRADO SUÁREZ, en la obra colectiva, dirigida por F. SÁNCHEZ CALERO, *Ley del Contrato de Seguro. Comentarios a la ley 50/1980, de 8 de octubre, y a sus modificaciones*, Aranzadi, Pamplona, 1999: 1508 recoge: «Por tanto, la distinción entre el seguro de vida y las categorías del juego y la apuesta, no se encuentra siempre a nivel estructural, sino a nivel causal, ya que, de una parte, la función económico-social desplegada por los contratos de azar, en sus

diversas formas, se encuentra en el respectivo enriquecimiento o empobrecimiento de las partes según se produzca o se haya producido un determinado hecho, que puede depender o no de la voluntad de los participantes, mientras que, el seguro de vida gira en torno al hecho causante de la prestación, la duración de la vida humana, que escapa normalmente a la voluntad de las partes, a lo que se une, en la generalidad de las ocasiones, la ausencia de un ánimo lucrativo del asegurado, en la medida que se pretende atender a las necesidades de previsión o ahorro».

(3) Cfr. F. J. TIRADO SUÁREZ en la obra colectiva, dirigida por F. SÁNCHEZ CALERO, *Ley del Contrato de Seguro. Comentarios a la ley 50/1980, de 8 de octubre, y a sus modificaciones*, cit.: 1516.

(4) Vid. F. BLANCO GIRALDO, «Modalidades del seguro sobre la vida», *Revista de Derecho de Seguro Privado*, núm. 1, 1994: 3 y siguientes.

(5) Señala F. GARCÍA BERRO (*Tributación del contrato de seguro*, cit.: 39), que «Sólo de una manera un tanto forzada cabría hablar, acaso, de aseguramiento de un riesgo complejo de supervivencia al vencimiento de cada uno de los términos de renta. Pero en tal supuesto la primera percepción, al ser inmediata, carecería de fundamento». El problema de la primera percepción no me parece que plantee, sin embargo, una cuestión insalvable, pues podría entenderse que el valor de constitución de la renta no es otro que el bien mueble o inmueble transmitido menos la cuantía del primer pago inmediato percibido por el rentista. Por su lado, F. J. TIRADO SUÁREZ (en la obra colectiva, dirigida por F. SÁNCHEZ CALERO, *Ley del Contrato de Seguro. Comentarios a la ley 50/1980, de 8 de octubre, y a sus modificaciones*, cit.: 1509) indica que «hoy día se puede constatar que la distinción entre el contrato de seguro de vida y la renta vitalicia se instaura a nivel subjetivo. En efecto, calificamos de seguro una operación financiera en virtud de la cual el asegurador asume a cambio de una prima (única o periódica que funciona como capital) desembolsada en el momento de la perfección del vínculo contractual la obligación de efectuar el pago de la correspondiente renta vitalicia en un momento dado. Esta misma operación deberá recibir una calificación diferente, si es realizada por una persona física o por una persona jurídica, que no reciba la configuración del asegurador. De otra forma, la entidad aseguradora atrae a la institución del régimen del contrato de seguro, de manera que, aun manteniendo su régimen jurídico peculiar, la operación de renta vitalicia se encuentra subsumida en las normas generales del seguro de vida, con las que coincide sustancialmente».

(6) El art. 42 del Reglamento de 1912, de desarrollo de la Ley de control de la actividad aseguradora de 14 de mayo de 1908, se refería a las asociaciones tontinas y chatelusianas indicando que «Las asociaciones a que se refieren los artículos 11, 12 de la Ley 14 de mayo 1908 son las formadas para practicar el ahorro sobre la base de mutualidad y con la condición de perder sus asociados, en caso de fallecimiento o baja voluntaria o forzosa conforme a estatutos, todo derecho a participar en el capital o renta que llegue a reunirse con el ahorro de todos. Cuando las cuotas o aportaciones de los asociados se acumulen con sus intereses, para ser distribuidas en fecha fija a los sobrevivientes, pertenecen a la clase de las operaciones tontinas. Cuando el capital se conserva y se acrece indefinidamente con las aportaciones nuevas y sólo se distribuye la renta a los que cumplen determinadas condiciones, se llaman chatelusianas, y cuando durante cierto tiempo se reparte sólo la renta, y después, en determinada época o en determinadas circunstancias, se reparte el capital se llaman mixtas».

(7) Así el art. 124 del Código de Comercio de 1885 hacía referencia explícita a su carácter no mercantil, y eran mencionadas y reguladas en la Ley de 14 de mayo de 1908 y su reglamento de desarrollo, como acaba de comentarse.

(8) Vid. al respecto F. J. TIRADO SUÁREZ, *Ley Ordenadora del Seguro Privado. Exposición y crítica*, Sevilla, 1984: 52-53.

(9) Cfr. F. J. TIRADO SUÁREZ, en la obra colectiva dirigida por FERNANDO SÁNCHEZ CALERO, *Ley del Contrato de Seguro. Comentarios a la Ley 50/1980, de 8 de octubre, y a sus modificaciones*, cit.: 1496.

(10) J. GARRIGUES, *Contrato de seguro terrestre*, 2.ª ed., cit.: 507. Con mayor extensión ha descrito el citado autor el seguro de grupo (*op. ult. cit.*: 505) como «un seguro en el que son asegurados individualmente los miembros de una colectividad integrada por los dependientes, los obreros de una empresa, oficina o taller. El empresario o jefe de taller o de la oficina contrata un seguro para caso de muerte o de invalidez de cada uno de los componentes del grupo. Es un seguro global suscrito por el empresario o jefe de la oficina o taller por cuenta de otros (sus empleados o sus obreros), cuya vida o integridad corporal es la que se asegura y a los cuales vendrá a parar el beneficio del seguro. Mas como el seguro no quedará perfeccionado hasta que cada uno de ellos otorgue su consentimiento, el contrato concertado por el empresario o patrón no es más que un contrato preparatorio, pendiente de la aceptación individual de cada asegurado. Los asegurados se designan nominativamente y el empresario o jefe notificará a la compañía aseguradora las altas y las bajas que se produzcan en el grupo. De aquí la necesidad de conocer la edad de cada asegurado, aunque pueda prescindirse de la visita médica».

(11) Al respecto puede consultarse FERNANDO SÁNCHEZ CALERO, en el comentario al art. 81 de la obra dirigida por el mismo autor *Ley del Contrato de Seguro. Comentarios a la Ley 50/1980, de 8 de octubre, y a sus modificaciones*, cit.: 666, así como R. ILLESCAS ORTIZ, *El seguro colectivo o de grupo*, Sevilla, 1975; L. A. CABALLERO SÁNCHEZ, «Trascendencia social y económica de los seguros de grupos o para colectividades de personas», *Hacienda Pública Española*, número 2, 1970: 1135 y ss.; A. PORRAS, *El seguro de grupo*, Madrid, 1990, y J. YANINI BAEZA, *Las mejoras voluntarias en la seguridad social. Régimen del seguro colectivo laboral*, Madrid, 1995.

(12) J. GARRIGUES, *Contrato de seguro terrestre*, 2.ª ed., cit.: 506.

(13) Modernamente están cobrando importancia un tipo de seguro de grupo en forma de pólizas colectivas suscritas por las entidades financieras y de crédito en favor de sus clientes, y otorgadas como un beneficio más de la relación contractual que les une (por ejemplo por utilizar una determinada tarjeta de crédito, o por domiciliar la nómina en la entidad de depósito); en tales casos el tomador suele ser la entidad financiera, que contrata con una empresa del grupo (habida cuenta de la confusión de funciones en la actualmente denominada «banca-seguros»), que sería aseguradora, siendo el colectivo asegurado los titulares de una determinada tarjeta de crédito emitida por la entidad financiera tomadora. Los pólizas colectivas que suelen otorgarse a los clientes de determinadas entidades bancarias son normalmente pólizas de asistencia en viaje, pólizas de accidentes, pólizas de garantía de mejor precio, etc. La característica de dichas pólizas colectivas es que no necesitan la aceptación del asegurado, que se presupone por resultarles ventajosa. Por otro lado, constituirían un rendimiento de capital mobiliario en especie, que habrá de ser valorado de conformidad a las normas del IRPF (arts. 44 LIRPF y 42 y ss. RIRPF).

(14) Para una evolución histórica pueden consultarse, entre otros, C. ALBIÑANA GARCÍA-QUINTANA, «Evolución histórico-normativa de la Contribución sobre la Renta», en *La Contribución General sobre la Renta en los años 1953-1954*, Separata de la *Revista de Economía Política*, núm. 51, Instituto de Estudios Políticos, Madrid, 1969: 366 y ss., y el mismo autor en «El seguro de vida en el Impuesto sobre la Renta», *Crónica Tributaria*, núm. 63, 1992: 9 y ss.; M. FERNÁNDEZ JUNQUERA, *La Tributación del Seguro Privado*, IEF, Madrid, 1975: 154 y ss., y la misma autora en «El seguro de vida en el impuesto sobre la renta», *Crónica Tributaria*, núm. 37, 1981: 85 y ss.; J. GARCÍA

AÑOVEROS (*El impuesto General sobre la Renta de las Personas Físicas*, Madrid, 1977: 122 y ss.; E. GONZÁLEZ GARCÍA, «Las primas del seguro y el Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas», en *Estudios sobre tributación del seguro privado*, Madrid, 1986: 266 y siguientes; I. PÉREZ ROYO en la *La nueva regulación del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas*, Marcial Pons, Madrid, 1991: 84 y ss.; F. GARCÍA BERRO, *Tributación del contrato de seguro*, cit.: 185-186, I. GARCÍA-OVIÉS y B. SESMA SÁNCHEZ *Fiscalidad de las rentas del capital mobiliario en España*, Lex Nova, Valladolid, 1995: 148 y ss.; P. ÁLVAREZ BARBEITO, *Los rendimientos del capital en el Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas*, Cedecs, Barcelona, 1999: 257 y siguientes.

(15) Así, en las rentas vitalicias inmediatas, se integrará en la base imponible del rentista un 45 por 100 de la renta cuando el perceptor tenga menos de 40 años, un 40 por 100 cuando tenga entre 40 y 49 años, un 35 por 100 cuando tenga entre 50 y 59 años, un 25 por 100 cuando tenga entre 60 y 69 años y un 20 por 100 cuando tenga más de 69 años. Del mismo modo, cuando las rentas sean temporales inmediatas, se integrará en la base imponible del rentista el 15 por 100 de la renta si ésta tuviera una duración de 5 años o inferior, el 25 por 100 si tuviera una duración de más de 5 años y hasta 10, el 35 por 100 si tuviera una duración de más de 10 años y hasta 15, y el 40 por 100 si tuviera una duración superior a 15 años.

(16) Sobre este particular, *vid.* E. ALIAGA AGULLÓ, en su trabajo «Régimen tributario de los seguros *Unit Linked*», *Impuestos*, 2000, número 15-16: 33 y siguientes.

(17) En el momento de finalizar el presente artículo se está tramitando en el Parlamento una modificación del artículo 46 LIRPF de mano del Proyecto de Ley de Medidas Fiscales para 2002. Así, el art. 1.cinco del citado proyecto (BOCG —Congreso de los Diputados—, VII Legislatura, Serie A, núm. 50-1, de fecha 10 de octubre de 2001) recoge:

«Cinco. Se da nueva redacción a los números 5.º y 6.º del apartado 1 del artículo 46, en los siguientes términos:

“5.º Los límites de estas reducciones serán los siguientes:

a) El total de las aportaciones anuales máximas a mutualidades de previsión social y a planes de pensiones realizadas por los mutualistas o partícipes no podrá exceder de 7.212,15 euros, sin incluir las contribuciones empresariales que los promotores de mutualidades de previsión social o de planes de pensiones de empleo imputen a los mutualistas o partícipes.

No obstante, en el caso de mutualistas o partícipes mayores de cincuenta y dos años, el límite anterior se incrementará en 1.202,02 euros adicionales por cada año de edad del partícipe que exceda de cincuenta y dos años, fijándose en 22.838,46 euros para partícipes de sesenta y cinco años o más.

b) Las contribuciones empresariales realizadas por los promotores de mutualidades de previsión social y de planes de pensiones de empleo a favor del contribuyente e imputadas al mismo, tendrá como límite anual máximo las cuantías establecidas en letra a) anterior.

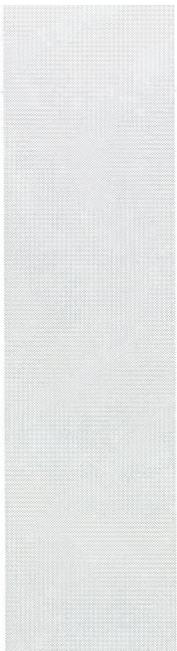
c) Los límites establecidos en las letras a) y b) anteriores se aplicarán de forma independiente e individual a cada partícipe integrado en la unidad familiar.

La aplicación de las reducciones previstas en los números anteriores no podrá dar lugar a una base liquidable general negativa.

6.º Con independencia de las reducciones realizadas de acuerdo con los límites anteriores, los contribuyentes cuyo cónyuge no obtenga rentas a integrar en la parte general de la base imponible o las obtenga en cuantía inferior a 7.212,15 euros anuales, podrán reducir en la base imponible general las aportaciones realizadas a planes de pensiones y a mutualidades de previsión social de los que sea partícipe o mutualista dicho cónyuge, con el límite máximo de 1.803,04 euros anuales”.

(18) Así lo ha reconocido la Administración en contestación a la consulta 0748-01, de la Dirección General de Tributos (DGT), aunque la eliminación en la Ley de Medidas Fiscales para 2002 del límite porcentual en el art. 46 LIRPF convierte esta cuestión en obsoleta.

(19) Como ya se ha comentado, al desaparecer el límite porcentual dicha explicación queda obsoleta.



OPINIONES

CUESTIONARIO

1. ¿Qué opinión le merece el seguro de vida como forma de ahorro?

2. ¿Qué ventajas e inconvenientes ofrece el seguro de vida frente a los planes de pensiones?

3. ¿Considera adecuado el actual régimen fiscal del seguro de vida? ¿Qué aspectos deben modificarse?

4. Desde el punto de vista empresarial, ¿considera adecuado el sistema diseñado para la exteriorización de los compromisos por pensiones?

5. ¿Qué perspectivas ofrece el futuro de los seguros de vida y de los planes de pensiones? ¿Qué opinión le merecen las mutualidades de previsión social?

GABRIELA GONZÁLEZ-BUENO LILLO

Ex-Directora General de CASER

1. El seguro de vida constituye un instrumento de ahorro clave en una coyuntura económica como la actual, de alta volatilidad de los mercados financieros, por cuanto, en su modalidad tradicional, garantiza no sólo la conservación del capital sino una rentabilidad mínima cierta, que puede verse incrementada por la participación en los beneficios obtenidos en exceso de los intereses pactados.

Esta circunstancia lo convierte en un instrumento idóneo en materia de previsión social, dado que permite al asegurado garantizarse una pensión privada complementaria de la pública que, en la fecha de la jubilación, le ayude a mantener un nivel de vida asimilable al que tenía en su período de actividad laboral.

Por lo que respecta a los seguros de la modalidad *unit linked*, si bien no incorporan una garantía de tipo de interés, su atractivo reside en conjugar el beneficioso régimen tributario de los seguros de vida con una gran flexibilidad a la hora de movilizar el capital apor-

tado, sin ningún tipo de efecto fiscal, entre distintas alternativas de inversión.

2. La primera y más importante ventaja del seguro de vida frente a los planes de pensiones radica, en mi opinión, en la liquidez. En efecto, el tomador de un seguro de vida puede, discrecionalmente y en cualquier momento de la vida de su póliza, recuperar total o parcialmente las primas invertidas, más la rentabilidad obtenida, a través del ejercicio de su derecho de rescate; por el contrario, el partícipe de un plan de pensiones sólo puede hacer efectivos anticipadamente sus derechos consolidados en los supuestos excepcionales de enfermedad grave o desempleo de larga duración.

Por otro lado, como ya he comentado, el seguro de vida tradicional incorpora una garantía de rentabilidad que no tienen, con carácter general, los Planes de Pensiones, de modo que sus partícipes están incluso expuestos a la posibilidad de sufrir minusvalías en el valor de sus derechos consolidados.

Asimismo, los seguros de vida cuentan con el respaldo de compañías aseguradoras con personalidad jurídica y patrimonio propio, que son responsables de atender en última instancia las prestaciones comprometidas. Este respaldo permite una gestión financiera de carteras más activa y segregada de acuerdo con los distintos perfiles de los asegurados, obteniéndose una mayor adecuación de las inversiones a los plazos a los que va destinado. Frente a esto, los planes de pensiones se integran en Fondos que carecen de personalidad jurídica y constituyen meros patrimonios afectos al cumplimiento de los planes, en los que convergen partícipes con perspectivas temporales de disposición de sus derechos consolidados muy diferentes.

Sin embargo, es el capítulo del régimen tributario donde los planes de pensiones cuentan con una importante ventaja competitiva sobre los seguros de vida, fundamentalmente por la posibilidad de reducir en la base imponible del IRPF las aportaciones efectuadas al plan.

3. En mi opinión, debe mejorarse el tratamiento fiscal de los seguros percibidos en forma de renta, especialmente de carácter vitalicio, por cuanto se trata del sistema de cobro con mayor grado de complementariedad con el sistema público de protección social. En efecto, el hecho de que las prestaciones en forma de capital disfruten de una mejor fiscalidad que las prestaciones en forma de renta, como ocurre en la actualidad, resulta contradictorio con la finalidad de los sistemas de previsión social complementaria.

Asimismo, considero que la fiscalidad de los seguros colectivos de previsión social debería tender hacia

la equiparación total con la de los planes de pensiones, de modo que el criterio tributario resultara neutro para las empresas a la hora de optar por uno u otro instrumento en el proceso de exteriorización de los compromisos por pensiones asumidos con sus empleados.

Por último, en el ámbito del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones, habría que elevar significativamente la reducción aplicable a las cantidades percibidas por los beneficiarios de contratos de seguros sobre la vida, actualmente de 1.530.000 pesetas, haciéndola homologable a las establecidas en los países de nuestro entorno, que se sitúan por encima de los 25 millones de pesetas de media.

4. Considero muy positivo que se haya establecido la obligatoriedad de que las empresas saquen de sus balances los fondos afectos a los compromisos por pensiones asumidos con sus empleados, por cuanto ello no solamente constituye una garantía añadida para las pensiones complementarias futuras de los trabajadores, sino que permiten una gestión profesionalizada de tales fondos y beneficia al conjunto del sistema financiero, reforzando el mercado de capitales a largo plazo.

Sin embargo, debo insistir en la necesidad de realizar avances en la neutralidad fiscal para el empresario de los distintos instrumentos legalmente habilitados para la exteriorización de los compromisos por pensiones, por cuanto actualmente el seguro de vida se encuentra penalizado frente a los planes de pensiones. Por ejemplo, para que el empresario pueda deducir en su Impuesto de sociedades las primas satisfechas al seguro colectivo, es condición previa la imputación de las primas en el IRPF de los trabajadores asegurados, circunstancia ésta que no concurre en el caso de los planes de pensiones. Por otro lado, tendría que darse a los beneficiarios de los seguros que instrumentan compromisos por pensiones la posibilidad de optar, en el momento del devengo de la prestación, entre cualquiera de las formas de cobro establecidas en la normativa de planes y fondos de pensiones, sin que ello constituya varios hechos imponibles en su IRPF.

5. A mi juicio, el futuro de los seguros de vida y de los planes de pensiones, en su condición de pilares fundamentales de la previsión social individual y colectiva, resulta muy alentador, por cuanto cada vez es más notorio que una generalidad de la población española está tomando conciencia de la importancia de destinar una parte de sus ingresos a constituir un ahorro destinado a complementar la pensión pública en la fecha de su jubilación, máxime si consideramos que el actual proceso de inversión de la pirámide de edad poblacional podría menoscabar, a medio plazo, la viabili-

dad del sistema de Seguridad Social. Esta mentalidad está también calando entre los agentes sociales, lo que sin duda contribuirá a potenciar el desarrollo de planes de pensiones del sistema de empleo y de seguros colectivos en el seno de las empresas.

Con respecto a las mutualidades de previsión social, el funcionamiento de estas entidades, pioneras en el fomento de la previsión social, está muy vinculado a la sociedad eminentemente gremial en que históricamente surgieron y que en los últimos años ha experimentado grandes transformaciones. En mi opinión, si bien en aquellas empresas o asociaciones con tamaño suficiente y tradición en el sistema pueden continuar constituyendo un instrumento válido para la exteriorización de los compromisos por pensiones, las actuales necesidades de dimensión para una correcta gestión financiera dificultan cada vez más a las mutualidades su desarrollo y subsistencia como entidades aseguradoras competitivas.

SEBASTIÁN HOMET DUPRÁ

Presidente de MAPFRE VIDA

1. Muy positiva. El seguro de vida representa sin duda un excelente vehículo para canalizar el ahorro de los ciudadanos a medio-largo plazo. En la actualidad existen en el mercado productos muy atractivos, que ofrecen ventajas muy importantes a los clientes, tales como su gran flexibilidad, su rentabilidad garantizada, sus coberturas de riesgo, su liquidez o su inmejorable tratamiento fiscal en el IRPF cuando se reciben las prestaciones. La mentalidad de la gente hacia ellos es más positiva, ha mejorado bastante en los últimos años. Se los considera ya, en general, como una garantía de bienestar futuro.

Pero si es justo resaltar su bondad como fórmula de ahorro para los particulares, no lo es menos valorar su importancia actual y futura como sistema de previsión empresarial. No olvidemos, en este sentido, que los seguros de vida colectivos son una de las dos fórmulas previstas por la ley (la otra son los planes de pensiones de empleo) para materializar la exteriorización de los compromisos por pensiones (jubilación, fallecimiento e invalidez) en las empresas.

2. Son dos productos que coinciden claramente en su planteamiento de ahorro finalista, pero presentan diferencias fundamentales.

Un plan de pensiones permite al partícipe constituir un capital que sólo percibirá en el momento de la jubi-

lación y destinado exclusivamente a complementar de modo privado su pensión pública. Tiene desde siempre un tratamiento privilegiado en el IRPF, y, además, desde enero de 2002 las aportaciones realizadas desgravan en su totalidad (sin límites en función de los rendimientos de trabajo del partícipe, como hasta entonces), lo cual supone un importantísimo ahorro fiscal todos los años. La normativa ha ido introduciendo con el tiempo progresivas mejoras respecto a su inicial falta de liquidez, permitiendo la recuperación de los derechos consolidados en los supuestos expresamente previstos.

Un seguro de vida posibilita canalizar un ahorro periódico y sistemático del cliente, buscando generar un capital al cabo de unos años que sirva para diferentes objetivos previstos o no por el asegurado: la propia jubilación, pero también el hacer frente a gastos familiares (estudios de los hijos, situaciones de dependencia, etcétera), cambio de vivienda, eventualidades imprevistas en la propia actividad profesional, etc. A diferencia de los planes de pensiones, se trata de un producto que ofrece siempre una rentabilidad mínima garantizada y cuenta con liquidez a partir del primer año.

Podríamos, a raíz de estas consideraciones, establecer claramente un perfil de cliente para cada producto. El del plan de pensiones es una persona con necesidad de desgravar, con una edad normalmente a partir de 45 años, y con una situación económica media o media alta que le permite destinar excedentes de su renta todos los años a un ahorro a largo plazo sin necesidad de liquidez. Por el contrario, el del seguro de vida es un ahorrador conservador, que busca ante todo la seguridad y no puede renunciar a la liquidez, que no tiene tanta necesidad de desgravar, y normalmente, cargas familiares y/o económicas que desea cubrir también ante la posibilidad de un fallecimiento o invalidez.

3. El tratamiento fiscal del seguro de vida experimentó una clara mejoría en lo relativo a las prestaciones a raíz de la entrada en vigor de la actual ley del IRPF en el año 1998. La aplicación de reducciones progresivas sobre los rendimientos obtenidos supuso, por ejemplo, un cambio muy importante para fomentar la permanencia del ahorro a largo plazo a través de estos productos. En contrapartida, desapareció la deducción anual de las primas en la cuota íntegra.

Sin embargo, a pesar de contar con este escenario favorable en términos generales, es deseable que se aborde cuanto antes la segunda fase de la reforma fiscal emprendida hace unos años por el Gobierno, mejorando aún más el tratamiento del seguro en determinados aspectos susceptibles de hacerlo. Por ejemplo, según datos recogidos por ICEA en un reciente estudio comparativo sobre el seguro de vida y el Impuesto de

Sucesiones en España y la Unión Europea, en los principales países de nuestro entorno las prestaciones de seguros de vida con cobertura de fallecimiento disfrutaban de unas exenciones fiscales (en algunos casos del 100 por 100) que no se dan actualmente en nuestro país.

4. Sí. Como se ha dicho anteriormente, la normativa establece al respecto dos fórmulas posibles a disposición de las empresas para llevar a cabo dicha obligación legal: los seguros colectivos de vida y los planes de pensiones del sistema de empleo. La adopción de una u otra dependerá de cada caso concreto, pero lo que parece claro es que el Gobierno se ha mostrado bastante flexible en esta materia, ampliando por ejemplo el plazo límite concedido a las empresas para materializar la exteriorización.

5. Las perspectivas para ambos instrumentos parecen excelentes. El aumento de la presencia de ambos entre los ciudadanos es algo notorio en los últimos años en nuestro mercado, que, sin embargo, aún presenta cifras comparativamente muy bajas en relación con otros países europeos, lo que nos habla de un potencial de crecimiento muy alto. De la todavía baja implantación del seguro de vida en España nos da cuenta un dato muy significativo extraído también de ICEA: sólo uno de cada cuatro hogares en nuestro país cuentan ahora con un seguro que proteja a la familia en caso de fallecimiento, resultando además el capital contratado inferior en la mitad al aconsejable en cada caso.

Sin duda, uno de los pilares de este crecimiento del ahorro privado vendrá dado por una mayor conciencia social respecto al problema de las pensiones a corto-medio plazo en España, situación ya anunciada por diferentes organismos internacionales recientemente y que debe resolverse mediante la constitución progresiva de pensiones privadas complementarias.

Otra de las razones para el optimismo, ya comentada, la representa también la implicación de las empresas en materia de previsión —obligatoria o de carácter voluntario— para con sus trabajadores. La previsible y anunciada mejoría fiscal en ambos productos influirá igualmente en una mayor demanda.

PEDRO MARÍA DE LA TORRE SAN CRISTÓBAL

Presidente de la Confederación Nacional de Entidades de Previsión Social

1. Nos merece una valoración positiva, en tanto en cuanto se trata de ahorro, adicional a los planes de pen-

siones y a las mutualidades de previsión social, aunque con unas finalidades distintas, marcadas por el hecho de la liquidez que tienen los productos de seguro.

2. No podemos hablar estrictamente de ventajas e inconvenientes, ya que cada instrumento tiene características propias que lo diferencian del otro.

El seguro de vida se caracteriza por:

a) No tener limitación en cuanto a la cuantía de la aportación.

b) No tener limitado en volumen de los gastos de administración.

c) No permite la participación de los asegurados a través de la comisión de control.

d) Puede no cumplir el principio de no discriminación en el acceso al mismo.

Los planes de pensiones y las mutualidades de previsión social, tienen límites de aportación, de gastos de administración, la liquidez está restringida a determinados supuestos y no discriminan en el acceso, en consecuencia, les es aplicable un diferente régimen fiscal que a los seguros de vida.

3. Teniendo en cuenta las características expresadas en el punto anterior, consideramos adecuado el actual régimen fiscal, máxime si tenemos en cuenta lo ventajoso que éste resulta en el momento del rescate o vencimiento del producto.

4. En nuestra opinión se debería haber hecho más hincapié en dos aspectos: la incorporación a instrumentos de previsión social complementaria a través de acuerdos fruto de la negociación colectiva y la eliminación de la concurrencia de pensiones para los funcionarios públicos.

En el Reglamento de Instrumentación de Compromisos por Pensiones, regulado por el Real Decreto 1588/1999, de 15 de octubre, de las empresas con los trabajadores, se establece la participación de representantes de empresa y trabajadores en la previsión a través de acuerdos colectivos de ámbito superior al de empresa, por lo que se hace necesario promover la previsión social complementaria a través del instrumento de la negociación colectiva.

En cuanto a la previsión social de los funcionarios públicos, la disposición adicional decimocuarta de la Ley 42/1994, de 3 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social, estableció la obli-

gación de regular los términos y condiciones en que los organismos a que se refiere la Disposición Adicional 48.^a de la Ley de Presupuestos Generales del Estado para 1986, podrán realizar aportaciones a mutualidades de previsión social o suscribir contratos de seguro a efectos de su adecuado tratamiento en el régimen financiero, fiscal, de financiación con recursos públicos y de concurrencia de pensiones públicas.

Este mandato legal todavía no se ha cumplido, lo cual además de producir discriminaciones al impedir que el mutualismo de previsión social o los seguros de vida sean utilizados como sistemas de previsión social de las empresas y administraciones públicas, está provocando confusión en el propio ámbito de los planes y fondos de pensiones, que pueden estar también afectados por la concurrencia de pensiones.

5. Las mutualidades de previsión social representan un elemento muy importante en el campo de la previsión social complementaria a la Seguridad Social pública, tanto en cuanto a su volumen de patrimonio, 2,8 billones de pesetas (a 31 de diciembre de 2000), como en cuanto al colectivo al que ofrecen cobertura, que supera los dos millones de mutualistas.

Las mutualidades de previsión social reúnen una serie de características que las diferencian de los planes de pensiones y los seguros, que las dotan de una singularidad específica como instrumento de Previsión Social y que son:

- Ausencia de ánimo de lucro.
- Autogestión por los propios mutualistas.
- No discriminación.
- Sociedad de personas y no de capitales.
- Solidaridad entre sus miembros.
- Competencia exclusiva de las comunidades autónomas.

La importancia de las mutualidades de previsión social ya se reflejó en la conclusión decimoquinta de la proposición no de ley sobre los sistemas complementarios de previsión social, en desarrollo del Pacto de Toledo, aprobada por el pleno del Congreso de los Diputados en su sesión de 10 de febrero de 1998, en que se destaca la relevancia de estas instituciones, estableciendo la necesidad de efectuar las modificaciones precisas, para clarificar el régimen jurídico y fiscal de las mutualidades de previsión social estableciendo el mismo régimen fiscal para las aportaciones a las mutualidades de previsión social que el que se establezca para las aportaciones a planes y fondos de pensiones.

Presidente de la Asociación
de Instituciones de Inversión Colectiva
y Fondos de Pensiones

1. El seguro de vida ha sido uno de los instrumentos de ahorro más utilizados por las familias españolas durante los últimos años.

Basta para ello comprobar los datos del Banco de España sobre el ahorro financiero de las familias españolas, que destinaban a seguros de vida en 1985 apenas 187.000 millones de pesetas, mientras que en el año 2000 (último año completo con cifras oficiales) el volumen invertido por las familias a través de seguros de vida ascendían a 12,6 billones de pesetas.

Si en lugar de hablar en términos absolutos, se habla de tasas de crecimiento, los seguros de vida han tenido un fuerte crecimiento, sólo superado por los fondos de inversión y los fondos de pensiones.

Las familias españolas dedican, en este momento, el 6,5 por 100 de su ahorro familiar a seguros de vida (frente al 13,7 por 100 a sociedades y fondos de inversión, y el 4,4 por 100 a fondos de pensiones), cuando en 1985 apenas dedicaban el 0,6 por 100, lo que refleja que el ahorro familiar, materializado en seguros de vida, se ha multiplicado por más de 10 veces durante los últimos 15 años.

2. Se trata de dos instrumentos totalmente diferentes que tienen, sin embargo, una misma finalidad: el ahorro-previsión.

La primera diferencia entre estos instrumentos es que el seguro de vida tiene ya una tradición secular, mientras que los planes de pensiones tienen una vida de menos de 15 años, ya que fueron regulados en el año 1987.

La segunda diferencia, y es fundamental, entre estos dos instrumentos es la total *falta de liquidez* de los planes de pensiones frente a la posibilidad de rescate en los seguros de vida.

A este inconveniente se añaden, en los sistemas colectivos, que en los planes de pensiones de empleo existe una *comisión de control*, en la que, partícipes y beneficiarios (es decir, trabajadores en activo y jubilados) tienen una representación paritaria con el promotor (la empresa) y además que este último *no puede discriminar* al personal, de tal forma que si establece un plan de pensiones debe cubrir, desde el principio, a la totalidad de la plantilla.

Finalmente, los planes de pensiones de empleo deben negociarse mediante convenio colectivo con los representantes sindicales, mientras que la cobertura a través del seguro de vida la elige libremente la empresa.

Es evidente que estos inconvenientes no existen en el seguro de vida, donde opera el derecho de rescate (lo que le dota de una gran liquidez) mientras que no existe en los seguros colectivos la comisión de control y la empresa puede cubrir al personal que desee, aún discriminadamente (por ejemplo, a los ejecutivos y cuadros frente al resto del personal), a través de cualquier entidad aseguradora.

Un último factor negativo para los planes de pensiones es que las aportaciones a los mismos tienen un límite relativamente bajo, salvo para los colectivos de más edad, y en los seguros de vida no existe ningún límite a las aportaciones. Además de ello, las aportaciones a planes de pensiones deben corresponder a nuevas rentas generadas durante el ejercicio, mientras que en los seguros de vida se pueden efectuar aportaciones de ahorro acumulado en años anteriores.

3. Como consecuencia de las limitaciones establecidas para los planes de pensiones, tanto en el Sistema Individual como, especialmente, en el Sistema de Empleo, el régimen fiscal establecido para este sistema de ahorro-previsión se equipara al *salario diferido*, por lo que las aportaciones son deducibles, con ciertos límites, para los aportantes (personas físicas o jurídicas), pero las prestaciones tributan como rentas de capital o del trabajo, según sean percibidas en forma de capital o de renta.

Se trata, por tanto, de un mero diferimiento de impuestos, de tal forma que, finalmente, el aportante tributará por el importe total de sus aportaciones y rendimientos.

Frente a esta situación, el seguro de vida tiene el tratamiento fiscal inverso. Las aportaciones no son deducibles de la base imponible pero las prestaciones tienen una reducción progresiva que puede llegar a ser del 75 por 100, por lo que, además del diferimiento de tributación, ésta puede ser incluso inferior en los seguros de vida que en los fondos de pensiones.

En la regulación fiscal vigente, los mejores instrumentos de inversión, a *corto plazo*, son los fondos de inversión. A más de dos años, los depósitos bancarios y los seguros están equiparados, pero en inversiones a *medio y largo plazo* (hasta ocho años), los *seguros* gozan del mejor tratamiento fiscal. Sólo para plazos *más largos*, y en ciertas condiciones, los fondos de pensio-

nes pueden ofrecer mejor fiscalidad, pero sin ninguna *liquidez*, de la que gozan todos los demás instrumentos.

En ocasiones se habla de la discriminación fiscal de los planes de pensiones respecto a los seguros de vida, pero esa discriminación, si existe, será en perjuicio de los planes de pensiones, cuyas limitaciones operativas derivadas del concepto de salario diferido son evidentes.

Lo que no puede pretender ningún instrumento es tener la mejor fiscalidad a *corto, medio y largo* plazo, y además *liquidez* total.

La existencia de diversos instrumentos de previsión (seguros, planes de pensiones y mutualidades de previsión social) enriquece el sistema y permite ejercer opciones a los interesados en el ahorro-previsión, con distintas fórmulas tanto jurídicas como fiscales.

Por tanto, el régimen fiscal vigente parece razonable, aunque podría mejorarse el tratamiento de algunas modalidades de seguros como las rentas vitalicias.

Si se quiere trasladar al seguro de vida el régimen fiscal de los planes de pensiones, habría que aceptar para aquél los inconvenientes antes señalados derivados de su concepto de salario diferido o, a la inversa, eliminar aquéllos en los planes de pensiones.

Es decir, habría que aceptar para los seguros de vida individuales y colectivos la *iliquidez total*, la creación de *comisiones de control*, la aplicación estricta del principio de *no discriminación*, el establecimiento de *límites* de aportaciones y la negociación en *convenio colectivo*.

4. Parece evidente que, si lo que se pretende, es una generalización de los sistemas colectivos que impliquen a la totalidad de los empresarios y trabajadores en un sistema de previsión privada, que pueda llegar a constituir un sólido complemento de la cobertura pública, en líneas generales debería considerarse adecuado no sólo el sistema diseñado para la exteriorización de los compromisos de pensiones sino, en general, el régimen jurídico y fiscal establecido para las distintas fórmulas de ahorro-previsión.

Las modificaciones que introduce la Ley de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social, en materia de previsión social complementaria pueden contribuir a que los agentes económicos y sociales incorporen a la negociación colectiva el concepto de *salario diferido* que, además de reforzar en el futuro el sistema de pensiones, pueden generar un ahorro a medio y largo plazo que potenciará los mercados de capitales.

Si lo que se pretende exclusivamente es la solución de problemas individuales para los colectivos de mayor renta, las fórmulas vigentes en planes de pensiones individuales y seguros parecen suficientes para cubrir este objetivo.

En todo caso, en la medida en que los sistemas privados vayan desarrollándose, el régimen de libertad, tanto en la elección como en el funcionamiento de los diversos instrumentos, será cada vez mayor y previsiblemente en un horizonte temporal razonable, se llegará a fórmulas de libre elección, como ocurre en los países más avanzados.

Pero para ello será necesario reforzar el concepto de ahorro-previsión y sobre todo impregnar del mismo a los sectores empresariales y laborales, sin cuya contribución el desarrollo de los sistemas de previsión privada será siempre limitado.

5. España es uno de los pocos países que ofrecen diversas fórmulas de ahorro-previsión, tanto individuales como colectivas.

En nuestro país conviven tres fórmulas:

- Seguros de vida.
- Planes de pensiones, y
- Mutualidades de previsión social.

Desde el punto de vista jurídico y fiscal y de exigencias y limitaciones, los planes de pensiones y las mutualidades de previsión social tiene grandes coincidencias. El seguro de vida goza de un régimen tanto jurídico como fiscal diferente, lo que conlleva las correspondientes ventajas e inconvenientes.

En el ahorro-previsión individual los planes de pensiones y seguros de vida ofrecen a los ahorradores fórmulas diferentes pero complementarias, cada una de ellas adaptable a las necesidades de cada ahorrador, según sus circunstancias de edad y nivel de renta.

En los sistemas colectivos, el seguro de vida está muy desarrollado y puede tener un fuerte crecimiento. Los planes de pensiones dependerán, en su desarrollo, de los acuerdos entre empresarios y trabajadores, especialmente a través de la negociación colectiva. Lo mismo ocurrirá, previsiblemente, con las mutualidades de previsión social, especialmente en aquellas zonas de influencia en las que están más desarrolladas.

Pero, finalmente, el desarrollo de estos instrumentos tendrá mucho que ver con el concepto de previsión que, en nuestro país, no está por desgracia muy ex-

tendido y muy especialmente, por la convicción que tengan los ciudadanos de poder llegar a percibir una mayor o menor pensión pública.

Mientras exista la convicción de que es posible alcanzar, con relativamente cortos períodos de cotización, importantes prestaciones en la Seguridad Social, prácticamente equiparables al último salario, el concepto de ahorro-previsión no se desarrollará.

Si aceptamos que las pensiones públicas seguirán gozando de un peso importante en el conjunto de las prestaciones, pero se admite con realismo que en un horizonte a medio plazo, por factores económicos y demográficos, dicha prestación se irá alejando progresivamente del último salario, el ahorro-previsión se desarrollará fuertemente como en estos países, y ello sin necesidad de crear ningún trauma a las generaciones de jubilados que, legítimamente, han hecho ya el esfuerzo necesario para percibir una pensión digna.

Se trata, por tanto, de una labor de información y formación de la población en la que tienen su papel que desempeñar el Gobierno, el Parlamento, los partidos políticos y los agentes económicos y sociales que afortunadamente disponen de un plazo más que suficiente para poder ejercer sus respectivas responsabilidades.

JUAN PEDRO ÁLVAREZ GIMÉNEZ

*Director General del Monte de Piedad
y Caja de Ahorros de Huelva y Sevilla*

1. Es sin duda el producto de ahorro a medio y largo plazo más adecuado para particulares por sus características de seguridad, fiscalidad, rentabilidad y disponibilidad.

Por su componente de seguro asociado permite una cobertura suplementaria para la familia en el caso de fallecimiento del titular.

La fiscalidad de estos productos es la más ventajosa a partir del quinto año de permanencia, sea cual sea el nivel de ingresos del sujeto pasivo, al contemplar reducciones en la consideración de rendimiento de capital mobiliario de hasta el 75 por 100 en los correspondientes rescates con más de ocho años de permanencia. Es evidente que el Gobierno ha querido potenciar el ahorro de las familias a largo plazo por la vía de las ventajas fiscales.

Hay que añadir que varias entidades financieras entre las que se incluye El Monte, han diseñado este

tipo de productos dotándoles de liquidez inmediata, total o parcial, de tal forma que el cliente decide en qué momento va a retirar su inversión.

2. Son dos tipos de productos no excluyentes entre sí.

El seguro de vida permite la discriminación entre empleados lo que no puede hacer el plan de pensiones, salvo por motivos objetivos.

Las ventajas del seguro frente al plan de pensiones son la disponibilidad de la inversión sin ninguna restricción y su rentabilidad garantizada.

El inconveniente frente al plan de pensiones sería su menor ventaja fiscal, aunque esta afirmación habría que matizarla para cada caso en concreto. También podríamos considerar como inconveniente un aspecto que antes lo hemos considerado como ventaja. Me refiero a la disponibilidad de la inversión. Las cantidades invertidas en plan de pensiones, debido a las restricciones legislativas para su disposición, obligan a mantenerlas hasta la jubilación, salvo si se dan algunos supuestos extremos y nunca deseados (invalidez permanente, paro de larga duración).

3. Evidentemente no. La respuesta nos llega por los dos lados. El sector de seguros está reclamando una igualdad de tratamiento fiscal con los planes de pensiones por lo que la discriminación en este aspecto es evidente. Por otro lado, los planes de pensiones intentan buscar la rentabilidad garantizada que tienen prohibida por ley.

Debería irse a una diferenciación en rentabilidad menor, pero garantizada para los seguros y mayor, pero con riesgo para los planes. La fiscalidad, al menos para el partícipe, debería ser igual, ya que hablamos del futuro de las pensiones y hay que incentivarlo por encima de otros conceptos.

4. Las ventajas fiscales para la empresa se aumentan según está previsto. En este sentido las aportaciones a planes de pensiones de empleo son un elemento muy positivo para la negociación colectiva. El empresario percibe que es más rentable una aportación a planes que el mismo aumento en salario. Por otro lado, el propio empresario podrá tener un plan dentro del plan de empleo de la empresa.

El problema para el empresario es que no podrá discriminar por conceptos subjetivos (incentivos variables). Este problema podría solucionarse con los seguros, pero actualmente tienen menos ventajas fiscales que los planes (10 por 100 de deducción además de ser gasto deducible).

5. Estos dos tipos de productos son adecuados para garantizar el nivel de vida en un futuro, máxime cuando el sistema público de pensiones puede ser insuficiente dentro de unos años. Por lo tanto son productos que debemos potenciar adecuadamente.

La curva de crecimiento de derechos consolidados de planes de pensiones es muy positiva a pesar de las malas condiciones del mercado. Esto indica que se tienen muy en cuenta las ventajas fiscales. La mejora de las ventajas fiscales para los seguros de vida completaría el marco de coberturas de estas demandas para personas con mayor o menor propensión al riesgo.

Las mutualidades de previsión social tienen muy difícil la lucha con los fondos de pensiones y las compañías de seguros. Por un lado tienen todos los beneficios fiscales, pero las garantías que se exigen para su funcionamiento son cada vez más altas. Esto hace que sólo pervivan las que tienen un volumen de mutualistas muy alto y las ventajas comparativas en precios que podrían ofrecer a sus mutualistas son cada vez menores.

CARLOS EGEEA KRAUEL

Director General de la Caja de Ahorros de Murcia

1. El desarrollo de los productos de seguros de vida es una demanda del ahorrador medio. Permite un ahorro fiscalmente bien tratado y con características de flexibilidad y liquidez extraordinarias. Combina la rentabilidad mínima garantizada y canaliza inversiones a medio y largo plazo. Por ello resulta un complemento necesario dentro de la gama de productos de ahorro de una entidad financiera.

Algunos productos de reciente implantación en España como los *unit linked* permiten combinar todas las ventajas de la inversión institucional (costes bajos, diversificación, rentabilidad) con una flexibilidad fiscal máxima que optimiza la gestión del patrimonio personal. Por tanto tienen un futuro prometedor.

2. La tributación fiscal es muy diferente. Los planes de pensiones individuales gozan de una excelente tributación al momento del desembolso de las aportaciones, pero las prestaciones no disponen del mejor tratamiento posible. En rentas altas son claramente un producto estrella. Estas pensados para el largo plazo.

Los seguros de ahorro gozan de un buen régimen de tributación fiscal de los rendimientos para plazos medios y largos. Además pueden combinar coberturas de riesgo de las que carecen los planes de pensiones

individuales. Permiten una combinación a la medida de cada cliente de sus productos financieros más aconsejables. Como ventaja especialmente destacable es la liquidez que gozan, frente a las restricciones típicas de los planes de pensiones individuales.

En conclusión no son productos opuestos sino complementarios. Están pensados para segmentos de mercado con diferentes intereses tanto en el plazo de inversión, como en el grado de liquidez

3. Tras las mejoras fiscales de los planes de pensiones, el seguro de vida ha quedado un poco desfavorecido especialmente en la fase de aportaciones.

Adicionalmente debería ser deducible en la base imponible del IRPF las primas de riesgo de los seguros de vida para las contingencias de incapacidad y dependencia. A su vez las prestaciones de estos seguros deberían tener una fiscalidad privilegiada y reducida al ser seguros cuyo interés social resulta evidente.

4. Siempre cabe mejorar fiscalmente un proceso de exteriorización de compromisos por pensiones. No obstante, el actual sistema ha resultado razonable y está facilitando que las grandes empresas exterioricen sus compromisos. En general la vía de los seguros colectivos es relevante para dar cobertura a las prestaciones especiales de empleados de determinados niveles retributivos y permite una gran flexibilidad en la conformación del sistema de beneficios empresariales.

De otra parte los planes de pensiones se están demostrando como una vía adecuada de integración de los compromisos por pensiones de los convenios.

La única asignatura pendiente en el sistema privado de pensiones la constituyen los planes de PYME. Teniendo en cuenta que la mayor parte de los trabajadores en España trabaja en una pequeña o mediana empresa, en los próximos años debemos asistir a un fuerte desarrollo de estos planes que deberían amparar a un creciente número de empleados.

Las normas que en este sentido se han promulgado y que suponen tanto mayor flexibilidad en este tipo de planes, como mejor fiscalidad son un punto de partida importante. Ahora bien, debe aún mejorarse e incentivarse la creación de este tipo de planes.

5. Hace unas décadas el producto casi único de ahorro de la familia media española era la imposición a plazo fijo. Después se pasó a las supercuentas, a los fondos de inversión, etc. En el presente y el futuro los productos de seguros de vida vinculados a fondos de inversión y los planes de pensiones experimentarán un

fuerte crecimiento. Dada la conveniencia de un ahorro familiar que complemente la pensión pública, el volumen que debería alcanzarse por este tipo de productos de ahorro deberían crecer año tras año ganando cuota dentro de la distribución del ahorro familiar y aumentando en consecuencia un porcentaje del producto interior bruto.

Las mutualidades de previsión social forman parte esencial de nuestro sistema de pensiones complementarias privadas. Aunque atraviesen por malos momentos, su progresivo saneamiento contribuirá a la pervivencia del sentido social de la previsión complementaria tanto en las empresas como de los colectivos profesionales tradicionales.

MARIO BERENGUER

Director General de CaiFor

1. El seguro de vida juega un papel fundamental en la generación de ahorro finalista o ahorro para la jubilación. Ello es así porque, además de ser productos de capitalización financiera, que gozan de un óptimo tratamiento fiscal en el medio y largo plazo, ofrecen coberturas adicionales para invalidez o fallecimiento, característica diferencial muy importante con relación al resto de instrumentos de ahorro.

El seguro de vida se materializa en una gran variedad de productos: productos con garantía de interés, sin garantía de interés (*unit linked*), que ofrecen prestaciones en forma de renta o pensión de pago periódico, en forma de capital, etcétera.

Además, los seguros de vida ofrecen la posibilidad de realizar aportaciones periódicas y, por lo tanto, fomentan disciplina de ahorro, que contribuye a educar o acostumar a las familias en la creación, a través de una fórmula sencilla y adaptada a su capacidad adquisitiva de una reserva de dinero para el futuro.

El ahorro en seguros de vida en España ha crecido muy significativamente en los últimos diez años (a razón de un 25 por 100 anual), y gestiona actualmente más de 14 billones de pesetas. Esta cifra, no obstante, es todavía reducida si la comparamos con el peso que el sector asegurador tiene en el resto de países europeos, tanto en porcentaje sobre el producto interior bruto como en porcentaje sobre el total de ahorro de las familias.

2. Los planes de pensiones son el producto de ahorro para la jubilación que goza actualmente de mayor difusión. Se caracterizan por:

- Un excelente tratamiento fiscal (las aportaciones reducen la base imponible).
- Ilíquidez (el patrimonio acumulado sólo puede percibirse en caso de jubilación, invalidez o fallecimiento, o en casos que la ley contempla de un modo excepcional, como son las enfermedades graves o el paro de larga duración).
- Limitación máxima de las aportaciones anuales en función de la edad del partícipe.
- Rentabilidad no garantizada (el partícipe asume el riesgo de la inversión).
- No incluyen coberturas adicionales de fallecimiento o invalidez.

Los seguros de vida-ahorro, a diferencia de los planes de pensiones, se caracterizan por:

- Ser líquidos: en general el cliente puede recuperar el patrimonio acumulado cuando quiera.
- No existencia de límites máximos de aportación.
- Existencia de garantía de interés (a excepción de los seguros de vida *unit linked*, generalmente el cliente puede escoger el plazo al que quiere que se le garantiza una determinada rentabilidad.
- Y lo más importante, inclusión de coberturas adicionales de fallecimiento e invalidez, una de las necesidades de protección que los ciudadanos más valoran y que sí cubre actualmente el sistema de Seguridad Social.

De las dos características anteriores, garantía de tipo de interés y asunción de riesgos de mortalidad e invalidez (y por lo tanto de longevidad, viudedad u orfandad), podemos deducir que el seguro de vida es actualmente el instrumento que posee el máximo grado de complementariedad con el sistema público de previsión social.

3. En lo que a seguros de ahorro se refiere, es necesario que se mejore la fiscalidad de las prestaciones de ahorro materializadas en forma de renta o pensión (por tanto, las que más contribuyen a restar presión del sistema público), y muy especialmente aquellas que no se agotan hasta el fallecimiento del preceptor. Se da la paradoja de que la fiscalidad actual es mucho más ventajosa para las prestaciones en forma de capital que para las prestaciones en forma de renta. En el futuro debería de equipararse el tratamiento de ambas prestaciones e incluso dar un tratamiento más ventajoso a las rentas.

Por lo que respecta a la vertiente de previsión, o más concretamente a los seguros de riesgo, la potenciación del seguro de vida como complemento ideal de

las prestaciones públicas debería pasar por la elevación de los mínimos exentos percibidos por seguros de fallecimiento y mejora general de su tratamiento fiscal en el impuesto de sucesiones: los seguros de fallecimiento deberían de tener una mayor exención en el impuesto de sucesiones, en línea con la media europea: la exención actual es de 1.530.000 pesetas, y la que se aplica en el resto de países supera los 20 millones de pesetas.

4. La actual legislación da la opción a las empresas de exteriorizar los compromisos por pensiones con sus trabajadores mediante planes de pensiones de empleo o mediante seguros de vida colectivos. En el caso de los seguros de vida colectivos, no obstante, o bien se opta por la alternativa de imputación al trabajador, con el consecuente impacto fiscal para éste, o bien la empresa incurre en un coste financiero desmesurado al no poderse deducir fiscalmente las aportaciones. Este tratamiento fiscal supone un elemento desincentivador para la contratación del seguro y contraviene la debida neutralidad entre los diferentes instrumentos.

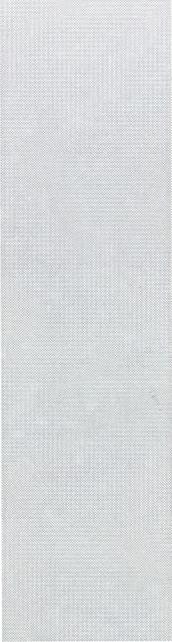
En este sentido, se impone la necesaria equiparación del tratamiento fiscal de ambos instrumentos, que

haga posible una real libertad de elección de instrumento de exteriorización.

Sería necesario también prever la movilidad entre estos instrumentos. Esta movilidad tiene como presupuesto necesario que no exista impacto fiscal en la movilización. La adopción de esta medida incentivaría la competencia y aumentaría la eficiencia de los mercados.

5. La previsión social complementaria en España, es decir, el ahorro en seguros de vida y en planes de pensiones, ha crecido de modo significativo en los últimos años. Su peso, no obstante, sigue siendo muy inferior al de la media de países europeos, y lo que es más preocupante, ha evolucionado a un ritmo inferior al del resto de países.

De estos datos se desprende que el potencial de crecimiento futuro en España es muy significativo. Éste sólo podrá realizarse, no obstante, si se toman las medidas necesarias, legales, fiscales y de concienciación social, que aseguren una correcta vehiculización del ahorro familiar hacia este tipo de instrumentos.



DOCUMENTO

*Propuesta de Directiva del Parlamento Europeo
y del Consejo relativa a los seguros de vida
(versión refundida)
2000/C 365 E/01*

COMISIÓN

Propuesta de directiva del parlamento europeo y del consejo relativa a los seguros de vida (versión refundida)

(2000/C 365 E/01)

COM(2000) 398 final – 2000/0162(COD)

(Presentada por la Comisión el 28 de junio de 2000)

EL PARLAMENTO EUROPEO Y EL CONSEJO
DE LA UNIÓN EUROPEA,

Visto el Tratado constitutivo de la Comunidad Europea, y en particular el apartado 2 de su artículo 47 y su artículo 55,

Vista la propuesta de la Comisión,

Visto el dictamen del Comité Económico y Social,

De conformidad con el procedimiento establecido en el artículo 251 del Tratado

Considerando lo siguiente:

- (1) La Primera Directiva 79/267/CEE del Consejo, de 5 de marzo de 1979, sobre coordinación de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas, referentes al acceso a la actividad del seguro directo sobre la vida (1), y a su ejercicio, la Directiva del Consejo 90/619/CEE de 8 de noviembre de 1990, sobre la coordinación de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas, relativas al seguro directo de vida, por la que se establecen las disposiciones destinadas a facilitar el ejercicio efectivo de la libre prestación de servicios y por la que se modifica la Directiva 79/267/CEE (2) y la Directiva 92/96/CEE del Consejo de 10 de noviembre de 1992, sobre coordinación de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas, relativas al seguro y por la que se modifican las Directivas 79/267/CEE y 90/619/CEE (tercera Directiva de seguros de vida) (3) han sido modificadas de manera sustancial y en varias

ocasiones. Por razones de claridad y racionalidad conviene proceder a la refundición de las citadas Directivas en un texto único.

- (2) Para facilitar el acceso a las actividades de los seguros sobre la vida y su ejercicio, es necesario eliminar algunas divergencias existentes entre las legislaciones nacionales en materia de control. Para realizar este fin, garantizando una protección adecuada a los asegurados y a los beneficiarios en todos los Estados miembros, conviene coordinar especialmente las disposiciones relativas a las garantías financieras exigidas a las empresas de seguros sobre la vida.
- (3) Es necesario llevar a término el mercado interior en materia de seguro directo de vida, en su doble vertiente de libertad de establecimiento y libre prestación de servicios en los Estados miembros, al objeto de facilitar a las empresas de seguros con domicilio social en la Comunidad la suscripción de compromisos dentro de la Comunidad. Facilitando con ello a los tomadores la posibilidad de recurrir no sólo a empresas establecidas en su país, sino también a empresas con sede social en la Comunidad y establecidas en otros Estados miembros.
- (4) En aplicación del Tratado, está prohibido, cualquier trato discriminatorio en materia de prestación de servicios que se fundamente en el hecho de que una empresa no esté establecida en el Estado miembro en el que se realiza la prestación. Tal prohibición se aplica a las prestaciones de servicios efectuadas a partir de cualquier establecimiento dentro de la Comunidad, independientemente de si se trata de la sede social de una empresa o de una agencia o sucursal.
- (5) La presente Directiva constituye, por tanto, un paso importante del proceso de aproximación de los mercados nacionales para la instauración de un sólo mercado integrado, al objeto de permitir que todos los tomadores

(1) DO L 63 de 13.3.1979, p. 1. Directiva cuya última modificación la constituye la Directiva 85/26/CE del Parlamento Europeo y del Consejo (DO L 168 de 18.7.1995, p. 7).

(2) DO L 330 de 29.11.1990, p. 50. Directiva modificada por la Directiva 92/96/CEE (DO L 360, de 9.12.1992, p. 1).

(3) DO L 360 de 9.12.1992, p. 1. Directiva modificada por la Directiva 95/26/CE (DO L 168 de 18.7.1995, p. 7).

de seguro puedan recurrir a cualquier asegurador con domicilio social en la Comunidad y que ejerza su actividad en régimen de derecho de establecimiento o de libre prestación de servicios, garantizándoles, al mismo tiempo, una protección adecuada.

- (6) La presente Directiva se inscribe en el marco de la labor legislativa ya realizada por la Comunidad, en el sector del seguro de vida que también comprende la Directiva 91/674/CEE del Consejo, de 19 de diciembre de 1991, relativa a las cuentas anuales y cuentas consolidadas de las empresas de seguros (1).
 - (7) Se ha optado por llevar a cabo la armonización básica, necesaria y suficiente para llegar al reconocimiento mutuo de las autorizaciones y los sistemas de supervisión cautelar, que permita la concesión de una única autorización válida en toda la Comunidad y la aplicación del principio de control por el Estado miembro de origen.
 - (8) Por consiguiente, el acceso a la actividad de seguros y su ejercicio quedan supeditados a la concesión de una única autorización administrativa, concedida por las autoridades competentes del Estado miembro en el que la empresa de seguros tenga su domicilio social. Dicha autorización permitirá a la empresa ejercer su actividad en toda la Comunidad, en régimen de derecho de establecimiento o de libre prestación de servicios. El Estado miembro de la sucursal o de la libre prestación de servicios no podrá exigir una nueva autorización a las empresas de seguros que deseen ejercer en él la actividad de seguros y ya estén autorizadas en el Estado miembro de origen.
 - (9) Las autoridades competentes no deberían conceder o mantener la autorización a entidades de seguros cuyos vínculos estrechos con otras personas físicas o jurídicas sean de índole tal que obstaculicen el correcto ejercicio de su misión de supervisión. Las entidades de seguros ya autorizadas deberán también satisfacer las exigencias de las autoridades competentes al respecto.
 - (10) La definición establecida en la presente Directiva de tales «vínculos estrechos» está constituida por criterios mínimos y que ello no obsta para que los Estados miembros contemplen también situaciones diferentes de las previstas en dicha definición.
 - (11) El mero hecho de adquirir un porcentaje significativo del capital de una sociedad no constituye un vínculo de participación digno de consideración a los efectos de la presente Directiva, siempre que dicha adquisición se realice únicamente a título de inversión financiera temporal y no permita influir en la estructura y la política financiera de la empresa.
 - (12) Los principios de reconocimiento mutuo y de supervisión ejercida por el Estado miembro de origen exigen que las autoridades competentes de cada uno de los
- (13) Por motivos prácticos conviene definir la prestación de servicios teniendo presente, por un lado, el establecimiento de la empresa y, por otra, la localización del compromiso. Conviene, además, delimitar la actividad ejercida por medio del establecimiento, distinguiéndola de la ejercida en régimen de libre prestación de servicios.
 - (14) Es necesaria una clasificación por ramos para determinar, en particular, las actividades sujetas a autorización obligatoria.
 - (15) Conviene excluir del ámbito de aplicación de la presente Directiva algunas mutuas que, en virtud de su régimen jurídico, reúnen condiciones de seguridad y ofrecen garantías financieras específicas. Conviene, además, excluir algunos organismos cuya actividad sólo se extiende a un sector muy reducido y se encuentra estatutariamente limitada.
 - (16) En cada Estado miembro, el seguro sobre la vida está sometido a una autorización y a un control administrativo, pero que hace falta precisar las condiciones para otorgar o retirar esta autorización.
 - (17) Conviene precisar las facultades y los medios de control de las autoridades competentes. Conviene además dictar disposiciones específicas relativas al acceso, al ejercicio y al control de las actividades desarrolladas en régimen de libre prestación de servicios.
 - (18) Corresponde a las autoridades competentes del Estado miembro de origen garantizar la vigilancia de la solidez financiera de la empresa de seguros, y, en particular, del estado de solvencia y de la constitución de provisiones técnicas suficientes, así como de la representación de éstas por activos congruentes.
 - (19) Conviene prever la posibilidad de intercambios de información entre las autoridades competentes y determinadas autoridades u organismos que contribuyen, por su función, a reforzar la estabilidad del sistema financiero. Para garantizar el carácter confidencial de la informa-

(1) DO L 374 de 31.12.1991, p. 7.

ción transmitida, la lista de sus destinatarios debe ser estrictamente limitada.

- (20) Determinadas actuaciones, como los fraudes y los delitos de uso indebido de información privilegiada, aun cuando afecten a empresas distintas de las entidades financieras, pueden repercutir en la estabilidad del sistema financiero, e incluso en su integridad.
- (21) Es preciso establecer las condiciones en las que se autoricen los intercambios de información anteriormente mencionados.
- (22) Cuando se establece que la información sólo podrá divulgarse si cuenta con el acuerdo expreso de las autoridades competentes, éstas podrán, si procede, subordinar su consentimiento al cumplimiento de condiciones estrictas.
- (23) Con el fin de reforzar la supervisión prudencial de las entidades de seguros y la protección de los clientes de las entidades de seguros, es conveniente establecer que todo auditor deberá informar rápidamente a las autoridades competentes cuando, en los casos previstos en la presente Directiva y en el ejercicio de su función, tenga conocimiento de determinados hechos que puedan afectar gravemente a la situación financiera o a la organización administrativa y contable de una entidad de seguros.
- (24) Dado el objetivo que se pretende, convendría que los Estados miembros dispusieran la aplicación de esta obligación siempre que un auditor observara tales hechos en el ejercicio de su función en una empresa que tenga vínculos estrechos con una entidad de seguros.
- (25) La obligación impuesta a los auditores de comunicar, en su caso, a las autoridades competentes determinada información relativa a una entidad de seguros verificada en el ejercicio de su función en una empresa no financiera no modifica en sí misma el carácter de su función en dicha empresa ni la forma de llevar a cabo su función en ella.
- (26) La realización de las operaciones de gestión de fondos colectivos de pensiones no podrá, en ningún caso, afectar a las competencias atribuidas a las autoridades respectivas con respecto a las entidades titulares de los activos.
- (27) Determinadas disposiciones de la presente Directiva definen normas mínimas. El Estado miembro de origen puede dictar reglas más estrictas respecto de las empresas de seguros autorizadas por sus propias autoridades competentes.
- (28) Las autoridades competentes de los Estados miembros deben disponer de los medios de control necesarios para velar por el ejercicio ordenado de las actividades de la empresa de seguros en el conjunto de la Comunidad, ya se efectúen en régimen de establecimiento o en régimen de libre prestación de servicios. En particular,

dichas autoridades deben poder adoptar las medidas de salvaguarda adecuadas o imponer sanciones a fin de evitar que se produzcan irregularidades, así como posibles infracciones contra las disposiciones en materia de control de la actividad de seguros.

- (29) Las disposiciones relativas a la transferencia de cartera, contemplan específicamente el caso en que la cartera de contratos celebrados en régimen de prestación de servicios sea cedida a otra empresa.
- (30) Las disposiciones relativas a la transferencia de la cartera de contratos están adaptadas al régimen jurídico de autorización única que establece la presente Directiva.
- (31) Que no debe permitirse la práctica de la acumulación del seguro sobre la vida y el seguro contra daños a las empresas que se constituyan después de las fechas a las que se refiere el apartado 3 del artículo 18. En lo que se refiere a las empresas existentes que practicaban, en las fechas a las que se refiere el apartado 3 del artículo 18, esta acumulación, se puede dejar a los Estados miembros la posibilidad de autorizarlas a continuar con esta práctica, siempre que adopten una gestión separada para cada una de sus actividades, con el fin de que los intereses respectivos de los asegurados sobre la vida y de los asegurados contra daños sean protegidos, y que las obligaciones financieras mínimas referentes a una de esas actividades no sean soportadas por la otra. En lo que respecta a esas mismas empresas existentes que practican la acumulación, hay que dejar también a los Estados miembros la posibilidad de que puedan exigir que esas empresas, establecidas en su territorio, pongan fin a su acumulación. Por otra parte, hay que someter a una vigilancia especial a las empresas especializadas, cuando aseguren «daños» y pertenezcan al mismo grupo financiero que una empresa «vida».
- (32) Ninguna disposición de la presente Directiva impide a una empresa de seguros de varios ramos el escindirse en dos empresas distintas que practiquen, la primera los seguros de vida y, la segunda, los seguros distintos de los de vida. Con el objeto de realizar esta separación en las mejores condiciones posibles es conveniente permitir a los Estados miembros que prevean un sistema fiscal apropiado sobre, en particular, las plusvalías que dicha segregación puede hacer aflorar siempre que el mismo respete las disposiciones de derecho comunitario en materia de libre competencia.
- (33) Los Estados miembros que lo deseen puedan conceder a una misma empresa autorizaciones para los ramos contemplados en el Anexo I y para las operaciones de seguros comprendidas en los ramos 1 y 2 del Anexo I de la Directiva 73/239/CE de 24 de julio de 1973 (1), sobre coordinación de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas relativas al acceso de la ac-

(1) DO L 228 de 16.8.1973, p. 3, cuya última modificación la constituye la Directiva 95/26/CE.

tividad del seguro directo distinto del seguro de vida y su ejercicio. No obstante, dicha facultad puede estar sujeta a determinadas condiciones sobre cumplimiento de reglas contables y de reglas de liquidación.

- (34) Para la protección de los asegurados, es necesario que cada empresa de seguros constituya provisiones técnicas suficientes. El cálculo de dichas provisiones se basa esencialmente en principios actuariales. Conviene coordinar dichos principios a fin de facilitar el reconocimiento mutuo de las disposiciones prudenciales aplicables en los diferentes Estados miembros.
- (35) Es deseable, por razones de prudencia, establecer una coordinación mínima de las reglas de limitación del tipo de interés utilizado en el cálculo de las provisiones técnicas y, habida cuenta de que todos los métodos actualmente existentes para proceder a dicha limitación son igualmente correctos, prudenciales y equivalentes, parece conveniente que a los Estados miembros se les otorgue la posibilidad de elegir libremente el método que deba utilizarse.
- (36) Procede coordinar las reglas relativas al cálculo, la diversificación, la localización y la congruencia de los activos representativos de las provisiones técnicas, con el fin de facilitar el reconocimiento mutuo de las disposiciones de los Estados miembros. Para dicha coordinación habrán de tenerse en cuenta la liberalización de los movimientos de capitales conforme al artículo 56 del Tratado, así como los progresos de la Comunidad con miras a la plena realización de la Unión Económica y Monetaria.
- (37) No obstante, que el Estado miembro de origen no puede exigir a las empresas de seguros que inviertan los activos representativos de sus provisiones técnicas en determinadas categorías de activos, puesto que estas exigencias son incompatibles con la liberalización de los movimientos de capitales previstas en el artículo 56 del Tratado.
- (38) Es necesario que las empresas de seguros dispongan, además de provisiones técnicas incluidas las provisiones matemáticas, suficientes para hacer frente a las obligaciones contraídas, de una reserva complementaria, denominada «margen de solvencia», representada por el patrimonio libre y, con la aprobación de la autoridad competente, por elementos implícitos del patrimonio para hacer frente a los riesgos de la explotación. Para asegurar a este respecto que las obligaciones impuestas sean determinadas en función de criterios objetivos, mediante los que se sitúe en pie de igualdad de competencia a las empresas de una misma importancia, conviene prever que este margen sea proporcional al conjunto de obligaciones contractuales de la empresa y a la naturaleza y gravedad de los riesgos que presentan las diversas actividades que entran en el ámbito de aplicación, de la presente Directiva. Este margen debe ser pues distinto según se trate de riesgo de inversión, de riesgo de mortalidad o únicamente de riesgo de gestión. Debe ser así determinado, bien en función de las provisiones matemáticas y de los capitales sujetos al riesgo adquirido por la empresa, bien en función de las primas o contribuciones cobradas, bien en función únicamente de las provisiones técnicas, o bien en función de los activos de las asociaciones tontinas.
- (39) La Directiva 92/96/CEE del Consejo prevé una definición provisional de mercado regulado, en espera de la adopción de la Directiva sobre los servicios de inversiones en el sector de los valores mobiliarios que armonice dicho concepto a escala comunitaria. La Directiva 93/22/CEE de 10 de mayo de 1993 relativa a los servicios de inversión en el ámbito de los valores negociables (1) prevé una definición de mercado regulado, que excluye de su campo de aplicación las actividades de seguros. Por tanto, que conviene aplicar el concepto de mercado regulado a las actividades de seguros de vida.
- (40) La lista de elementos que pueden entrar en la composición del margen de solvencia exigido por la presente Directiva tiene en cuenta los nuevos instrumentos financieros y las facilidades otorgadas a otras instituciones financieras para nutrir sus fondos propios.
- (41) Es necesario exigir un fondo de garantía cuyo importe y composición sean tales que dé la garantía de que las empresas disponen, desde el momento de su constitución, de medios adecuados y que en ningún caso el margen de solvencia disminuya durante su actividad por debajo de un mínimo de seguridad; que tal fondo de garantía debe estar constituido, en su totalidad, o en una parte determinada, por elementos explícitos del patrimonio.
- (42) Las disposiciones vigentes en los Estados miembros en materia de derecho del contrato relativo a las actividades contempladas en la presente Directiva divergen. La armonización del derecho del contrato de seguro no es una condición previa para la realización del mercado interior de los seguros. En consecuencia, la posibilidad otorgada a los Estados miembros de imponer la aplicación de su legislación a los contratos de seguros en virtud de los cuales se contraigan compromisos en su territorio puede proporcionar las suficientes garantías a los tomadores de seguro. En determinados casos, con arreglo a normas que tengan en cuenta circunstancias específicas, puede concederse la libertad de elegir, como ley aplicable al contrato, una ley distinta de la del Estado del compromiso.
- (43) Para los contratos de seguros de vida conviene conceder al tomador la posibilidad de renunciar al contrato en un plazo comprendido entre 14 y 30 días.
- (44) En el marco del mercado interior, interesa al tomador de seguro poder tener acceso a la gama más amplia posible de productos de seguros ofrecidos en la Comunidad, de manera que pueda elegir de entre todos ellos el

(1) DO L 141 de 11.6.1993, p. 27, cuya última modificación la constituye la Directiva 97/9/CE del Parlamento Europeo y del Consejo (DO L 84 de 26.3.1997, p. 22).

más adecuado a sus necesidades. Por consiguiente, incumbe al Estado miembro del compromiso velar para que en su territorio no haya obstáculo alguno a la comercialización de todos los productos de seguros ofrecidos en la Comunidad, siempre que éstos no sean contrarios a las disposiciones legales de interés general vigentes en el Estado miembro del compromiso y en la medida en que el interés general no quede salvaguardado por las normas del Estado miembro de origen, quedando entendido que tales disposiciones deberán aplicarse de forma no discriminatoria a toda empresa que opere en dicho Estado miembro y ser objetivamente necesarias y proporcionadas al objetivo perseguido.

- (45) Los Estados miembros deben estar en medida de velar para que los productos de seguros y la documentación contractual utilizada para la cobertura de los compromisos contraídos en su territorio, en régimen de derecho de establecimiento o de libre prestación de servicios, respeten las disposiciones legales específicas de interés general aplicables. Los sistemas de control que se empleen deben adaptarse a las exigencias del mercado interior sin que puedan constituir un requisito previo al ejercicio de la actividad de seguros. Desde esta óptica, los sistemas de aprobación previa de las condiciones de los seguros no se justifican. En consecuencia, resulta oportuno prever otros sistemas más apropiados a las exigencias del mercado interior y que permitan a los Estados miembros garantizar la adecuada protección de los tomadores de seguros.
- (46) Interesa crear las condiciones para una colaboración entre las autoridades competentes de los Estados miembros, así como entre éstas y la Comisión.
- (47) Conviene establecer un régimen de sanciones aplicables en los casos en que la empresa de seguros no se ajuste, en el Estado miembro en el que se contraiga el compromiso, a las disposiciones de interés general que le sean de aplicación.
- (48) Es necesario prever medidas para el caso en el que la situación financiera de la empresa llegase a ser tal que le fuera difícil cumplir sus obligaciones.
- (49) Se admite que, para la aplicación de los principios actuariales conformes a la presente Directiva, el Estado miembro de origen podrá exigir la comunicación sistemática de las bases técnicas aplicables al cálculo de las tarifas de los contratos y de las provisiones técnicas, sin que dicha comunicación de bases técnicas incluya la notificación de las condiciones generales y especiales de los contratos ni la de las tarifas comerciales de la empresa.
- (50) En el marco de un mercado interior de seguros, el consumidor dispondrá de una oferta mayor y más diversificada de contratos. Para beneficiarse plenamente de tal diversidad y de una competencia más intensa, debe disponer de la información necesaria para elegir el contrato que mejor se ajuste a sus necesidades. Esta necesidad

de información es aún más importante si se tiene en cuenta que los compromisos pueden ser de muy larga duración. Conviene, por consiguiente, coordinar las disposiciones mínimas para que el consumidor reciba información clara y precisa sobre las características esenciales de los productos que le son propuestos y la denominación y dirección de los organismos facultados para tramitar las reclamaciones de los tomadores, los asegurados o los beneficiarios del contrato.

- (51) La publicidad de los productos de seguro es esencial para facilitar el ejercicio efectivo de las actividades de seguros en la Comunidad. Resulta oportuno dar a las empresas de seguros la posibilidad de recurrir a todos los medios normales de publicidad en el Estado miembro de la sucursal o de la prestación de servicios. No obstante, los Estados miembros pueden exigir que se respeten aquellas de sus reglas que regulen la forma y el contenido de tal publicidad y que se deriven, bien de los actos comunitarios adoptados en materia de publicidad, bien de las disposiciones adoptadas por los Estados miembros por motivos de interés general.
- (52) En el mercado interior ningún Estado miembro puede ya prohibir el ejercicio simultáneo de la actividad de seguros en su territorio en régimen de establecimiento y en régimen de libre prestación de servicios.
- (53) Determinados Estados miembros no someten las operaciones de seguros a ningún tipo de imposición indirecta, mientras que la mayoría de ellos les aplican impuestos especiales y otras formas de contribución. En los Estados miembros en los que se perciben tales impuestos y contribuciones, la estructura de los mismos y los tipos aplicados varían considerablemente. Es necesario impedir que las diferencias existentes originen distorsiones de la competencia en los servicios de seguros prestados entre los Estados miembros. Sin perjuicio de una posterior armonización, la aplicación del régimen fiscal y otras formas de contribución previstas en el Estado miembro en el que se contraiga el compromiso pueden poner remedio a tal inconveniente y que corresponde a los Estados miembros establecer las modalidades que garanticen la percepción de los mencionados impuestos y contribuciones.
- (54) Es importante llevar a cabo una coordinación comunitaria en materia de liquidación de empresas de seguros. Desde ahora, es esencial disponer que, en caso de liquidación de una empresa de seguros, el sistema de garantía establecido en cada Estado miembro asegure una igualdad de trato a todos los acreedores de un seguro, sin distinción de nacionalidad e independientemente de las modalidades de suscripción del compromiso.
- (55) Las normas coordinadas referentes al ejercicio de las actividades de seguro directo dentro de la Comunidad deben, en principio, aplicarse a todas las empresas que intervengan en el mercado, así como, igualmente, a las agencias y sucursales de las empresas cuya sede social esté situada fuera de la Comunidad. La presente Di-

rectiva prevé disposiciones especiales en cuanto a las modalidades de control, para esas agencias y sucursales, por el hecho de que el patrimonio de las empresas de las que dependen se encuentra fuera de la Comunidad;

- (56) Es conveniente prever la celebración de acuerdos de reciprocidad con uno o más países terceros, con el fin de suavizar esas condiciones especiales, y respetando el principio de que las agencias y sucursales de esas empresas no deben tener un tratamiento más favorable que las empresas de la Comunidad.
- (57) Debe establecerse un procedimiento flexible que permita evaluar la reciprocidad con los países terceros a escala comunitaria. El objetivo de dicho procedimiento no es cerrar los mercados financieros de la Comunidad, sino al contrario, dado que el propósito de la Comunidad es mantener sus mercados financieros abiertos al resto del mundo, mejorar la liberalización de los mercados financieros globales en otros países terceros. Para ello, la presente Directiva establece procedimientos de negociaciones con países terceros o prevé, en última instancia..., la posibilidad de adoptar medidas consistentes en la suspensión de nuevas solicitudes de autorización o en la limitación de las nuevas autorizaciones, de conformidad con el procedimiento reglamentario previsto en el artículo 5 de la Decisión 1999/468/CE (1) de la Comisión.
- (58) La presente Directiva debe establecer las disposiciones relativas a las pruebas de honorabilidad y de ausencia de quiebra.
- (59) Para el esclarecimiento del régimen jurídico aplicable a las actividades de seguros de vida cubiertas por la presente Directiva, conviene adaptar las disposiciones de las Directivas 79/267/CEE, 90/619/CEE y 92/96/CEE. Con dicho objetivo conviene modificar las disposiciones relativas al establecimiento del margen de solvencia y de los derechos adquiridos por las sucursales de las empresas de seguros constituidas antes del 1 de julio de 1994. También conviene determinar el contenido del programa de actividades de la sucursales de las empresas de seguros de terceros países establecidas en la Comunidad.
- (60) A intervalos regulares, puede ser necesario efectuar modificaciones técnicas de las reglas detalladas establecidas en la presente Directiva, para tener en cuenta las innovaciones que se produzcan en el sector de seguros. La Comisión procederá a efectuar tales modificaciones, en la medida en que así resulte necesario, previa consulta al Comité de seguros, creado por la Directiva 91/675/CEE (2) del Consejo, en uso de las competencias de ejecución conferidas a la Comisión por las disposiciones del Tratado. Tales medidas, que tienen carácter general al amparo del artículo 2 de la Decisión 1999/468/CE, deben ser aprobadas, mediante el

procedimiento reglamentario previsto en el artículo 5 de dicha Decisión.

- (61) Es indispensable prever un recurso jurisdiccional contra las decisiones de rechazo o de retirada.
- (62) A efectos de lo dispuesto en el artículo 15 del Tratado, conviene tener en cuenta la importancia del esfuerzo que determinadas economías, que presenten un nivel de desarrollo diferente, tendrán que realizar. Por tanto, conviene conceder a determinados Estados miembros un régimen transitorio que permita la aplicación gradual de la presente Directiva.
- (63) Las Directivas 79/267/CEE y 90/619/CEE concedían una excepción particular a las empresas existentes en el momento de la adopción de dichas Directivas. Esas empresas han desde entonces modificado su estructura. Por lo tanto ya no es necesario concederles dicha excepción.
- (64) La presente Directiva no debe afectar las obligaciones de los Estados miembros relativas a los plazos de transposición y de aplicación de las Directivas enunciadas en la parte B del Anexo IV.

HAN ADOPTADO LA PRESENTE DIRECTIVA

TÍTULO I

DEFINICIONES Y ÁMBITO DE APLICACIÓN

Artículo 1

Definiciones

1. A efectos de la presente Directiva, se entenderá por:
 - a) *empresa de seguros*: cualquier empresa que haya recibido autorización administrativa, con arreglo a lo dispuesto en el artículo 4;
 - b) *sucursal*: cualquier agencia o sucursal de una empresa de seguros.

Se asimilará a una agencia o sucursal toda presencia permanente de una empresa en el territorio de un Estado miembro, aunque esta presencia no haya tomado la forma de una sucursal o agencia y se ejerza por medio de una simple oficina administrada por el propio personal de la empresa, o de una persona independiente pero con poderes para actuar permanentemente como lo haría una agencia;
 - c) *establecimiento*: la sede social, una agencia o una sucursal de una empresa;
 - d) *compromiso*: un compromiso materializado en una de las formas de seguros u operaciones contempladas en el artículo 2;
 - e) *Estado miembro de origen*: el Estado miembro en que esté situado el domicilio social de la empresa de seguros que contraiga el compromiso;

(1) DO L 184 de 17.7.1999, p. 23.

(2) DO L 374 de 31.12.1991, p. 32.

- f) *Estado miembro de la sucursal*: el Estado miembro en el cual está situada la sucursal que contraiga el compromiso;
- g) *Estado miembro del compromiso*: el Estado miembro en que el tomador tenga su domicilio habitual, o si el tomador fuere una persona jurídica, el Estado miembro en que esté situado el establecimiento de dicha persona jurídica al que se refiere el contrato;
- h) *Estado miembro de prestación de servicios*: el Estado miembro del compromiso, cuando el compromiso haya sido contraído por alguna empresa de seguros o sucursal situada en otro Estado miembro;
- i) *control*: la relación existente entre una empresa matriz y una filial, tal y como se establece en el artículo 1 de la Directiva 83/349/CEE del Consejo (1), o una relación de la misma naturaleza entre cualquier persona física o jurídica y una empresa;
- j) *participación cualificada*: el hecho de poseer en una empresa, directa o indirectamente, al menos un 10% del capital o de los derechos de voto con cualquier otra posibilidad de ejercer una influencia notable en la gestión de la empresa en la cual se posea una participación.
- A efectos de la aplicación de la presente definición en los artículos 8 y 15 y para la aplicación de los otros porcentajes de participación indicados en el artículo 15, se tomarán en consideración los derechos de voto a que se refiere el artículo 7 de la Directiva 88/627/CEE del Consejo (2);
- k) *empresa matriz*: la empresa matriz definida en los artículos 1 y 2 de la Directiva 83/349/CEE;
- l) *filial*: la empresa filial definida en los artículos 1 y 2 de la Directiva 83/349/CEE; cualquier empresa filial de una empresa filial se considerará también filial de la empresa matriz que esté al frente de dichas empresas;
- m) *mercado regulado*:
- en el caso de un mercado situado en un Estado miembro, un mercado regulado tal como se define en el punto 13 del artículo 1 de la Directiva 93/22/CEE, y
 - en el caso de un mercado situado en un país tercero, un mercado financiero reconocido por el Estado miembro de origen de la empresa de seguros y que satisface unas exigencias comparables. Los instrumentos financieros negociados en el mismo deberán tener una calidad comparable a la de los instrumentos negociados en el mercado o mercados regulados del Estado miembro en cuestión;
- n) *autoridades competentes*: las autoridades nacionales facultadas, en virtud de una ley o de un reglamento, para controlar las empresas de seguros;
- o) *congruencia*: la representación de los compromisos exigibles en una moneda, por los activos expresados o realizables en esta misma moneda;
- p) *localización de los activos*: la existencia de activos mobiliarios o inmobiliarios en un Estado miembro, sin que, sin embargo, los activos mobiliarios deban ser depositados y los activos inmobiliarios deban estar sujetos a medidas restrictivas, como la inscripción de hipotecas; los activos representados por créditos serán considerados como situados en el Estado miembro donde fueren realizables;
- q) *capital a riesgo*: la cantidad indemnizable por muerte, menos la provisión matemática del riesgo principal;
- r) *vínculos estrechos*: toda situación de dos o más personas físicas o jurídicas unidas mediante:
- i) una participación, es decir, el hecho de poseer, de manera directa o mediante un vínculo de control, el 20% o más de los derechos de voto o del capital de una empresa, o bien
 - ii) un vínculo de control tal como se define en el punto 9, toda empresa filial de una empresa filial se considerará también filial de la empresa matriz a la cabeza de dichas empresas.
2. Cada vez que la presente Directiva hace referencia al euro, el contravalor en moneda nacional que se habrá de tomar en consideración a partir del 31 de diciembre de cada año, será aquel del último día del mes de octubre precedente, para el cual sean disponibles los contravalores del euro en todas las monedas de la Comunidad.

Artículo 2

Ámbito de aplicación

La presente Directiva se refiere al acceso a la actividad por cuenta propia del seguro directo, practicada por las empresas que están establecidas o que deseen establecerse en un Estado miembro, y a su ejercicio, para las actividades definidas a continuación:

1. Los seguros siguientes, cuando deriven de un contrato:
 - a) el ramo «vida», es decir, el que comprende especialmente el seguro en caso de vida, en caso de muerte, el seguro mixto, el seguro sobre la vida con contraseguro, el seguro de «nupcialidad» el seguro de «natalidad»;
 - b) el seguro de renta;
 - c) los seguros complementarios practicados por las em-

(1) DO L 193 de 18.7.1983, p. 1. Directiva modificada en último lugar por el Acta de Adhesión de Austria, de Finlandia y de Suecia.

(2) DO L 348 de 17.12.1988, p. 62.

presas de seguros sobre la vida, es decir, en especial los seguros de «lesiones corporales, incluida la incapacidad para el trabajo profesional», los seguros de «muerte por accidente», los seguros de «invalidez por accidente y enfermedad», siempre que estas variedades de seguros sean suscritas como complementarias de los seguros de vida;

d) el seguro practicado en Irlanda y en el Reino Unido, denominado «permanent health insurance» (seguro de enfermedad, de larga duración, no rescindible).

2. Las siguientes operaciones, cuando deriven de un contrato, siempre que sean intervenidas por las autoridades administrativas competentes para el control de los seguros privados:

a) las operaciones tontinas que lleven consigo la constitución de asociaciones que reúnan participantes para capitalizar en común sus contribuciones y para repartir el activo así constituido entre los supervivientes, o entre sus herederos;

b) las operaciones de capitalización basadas en una técnica actuarial que suponga, a cambio de pagos únicos o periódicos fijados por adelantado, compromisos determinados en cuanto a su duración y a su importe;

c) las operaciones de gestión de fondos colectivos de pensiones, es decir, operaciones que supongan para la empresa en cuestión, administrar las inversiones y en especial los activos representativos de las reservas de los organismos que suministran las prestaciones en caso de muerte, en caso de vida o en caso de cese o reducción de actividades;

d) las operaciones mencionadas en la letra c), cuando lleven consigo una garantía de seguro, sea sobre la conservación del capital, sea sobre el servicio de un interés mínimo;

e) las operaciones efectuadas por sociedades de seguros, tales como las mencionadas en el Capítulo 1 del Título 4 del Libro IV del «Code français des assurances».

3. Las operaciones que dependan de la duración de la vida humana, definidas o previstas por la legislación de los seguros sociales, cuando sean practicadas o administradas de conformidad con la legislación de un Estado miembro por empresas de seguro a su propio riesgo.

Artículo 3

Actividades y organismos excluidos

La presente Directiva no se refiere:

1. Sin perjuicio de la aplicación de la letra c) del punto 1 del artículo 2, a los ramos definidos en el Anexo de la Directiva 73/239/CE.

2. A las operaciones de los organismos de previsión y de asistencia que concedan prestaciones variables según los recursos disponibles y determinen a tanto alzado la contribución de sus partícipes.

3. A las operaciones efectuadas por organismos distintos de las empresas referidas en el artículo 2, cuyo objeto sea suministrar a los trabajadores (por cuenta ajena o por cuenta propia, agrupados en el marco de una empresa o de un grupo de empresas o de un sector profesional o interprofesional) prestaciones en caso de muerte, en caso de vida o en caso de cese o de reducción de actividades, independientemente de si los compromisos que resulten de estas operaciones estén o no cubiertos íntegramente y en todo momento por provisiones matemáticas.

4. A los seguros incluidos en un régimen legal de seguridad social, sin perjuicio de la aplicación del punto 3 del artículo 2.

5. Los organismos que garanticen únicamente prestaciones en caso de muerte, cuando el importe de estas prestaciones no exceda del valor medio de los gastos funerarios por un fallecimiento, o cuando estas prestaciones se sirvan en especie.

6. Las mutuas de seguros que, al mismo tiempo:

— prevean en sus estatutos la posibilidad de proceder a descuentos por contribución adicional, o de reducir las prestaciones, o de solicitar la ayuda de otras personas que hayan suscrito un compromiso con este fin,

— no excedan de 500.000 euros durante tres años consecutivos en su importe anual de las contribuciones percibidas con arreglo a las actividades cubiertas por la presente Directiva. Si este importe se sobrepasa durante tres años consecutivos, la presente Directiva se aplicará a partir del cuarto año.

7. Salvo modificación de sus estatutos en cuanto a la competencia, en la República Federal de Alemania, al «Versorgungsverband deutscher Wirtschaftsorganisationen» y, en Luxemburgo, a la «Caisse d'épargne de l'Etat».

8. A las actividades sobre pensiones de las empresas de seguros de pensión señaladas en la Ley de pensiones de los trabajadores por cuenta ajena (TEL) y demás legislación finlandesa relacionada con ella, siempre que:

a) las empresas de seguro de pensión que, con arreglo a la legislación finlandesa ya están obligadas a utilizar sistemas de contabilidad y de gestión separados para sus actividades relativas a las pensiones, establecerán además a partir de la fecha de adhesión, entidades jurídicas independientes para llevar a cabo dichas actividades;

b) las autoridades finlandesas permitirán de forma no discriminatoria que todos los ciudadanos y empresas de los Estados miembros lleven a cabo, de conformidad con la normativa finlandesa, todas las actividades señaladas en el artículo 2 en relación con esta excepción.

- bien mediante la participación de una empresa o grupo de seguros existente;
- bien mediante la creación o la participación en nuevas empresas o grupos de seguros, incluidas las empresas de seguros de pensión;

c) las autoridades finlandesas presentarán a la Comisión, para su aprobación y dentro de un plazo de tres meses a partir de la fecha de adhesión, un informe en el que se indiquen las medidas que se han adoptado para preparar las actividades TEL de las actividades de seguros habituales de las empresas de seguros habituales de las empresas de seguros finlandesas para ajustarse a los requisitos de la presente Directiva.

TÍTULO II

CONDICIONES DE ACCESO A LA ACTIVIDAD DE SEGUROS

Artículo 4

Principio de autorización

El acceso a las actividades contempladas en la presente Directiva estará supeditado a la concesión de una autorización administrativa previa.

Esta autorización será solicitada a las autoridades del Estado miembro de origen, por:

- a) la empresa que fije su domicilio social en el territorio de dicho Estado miembro;
- b) la empresa que, tras haber recibido la autorización contemplada en el párrafo primero, extienda sus actividades al conjunto de un ramo o a otros ramos.

Artículo 5

Ámbito de aplicación de la autorización

1. La autorización será válida para toda la Comunidad. Permitirá a la empresa de seguros ejercer en ella actividades, en régimen de derecho de establecimiento o en régimen de libre prestación de servicios.

2. La autorización se concederá por ramos cuya clasificación figura en el Anexo I. Abarcará el ramo completo, salvo que el solicitante sólo desee cubrir una parte de los riesgos correspondientes a dicho ramo.

Las autoridades competentes podrán limitar la autorización solicitada para un ramo exclusivamente a las actividades contenidas en el programa de actividades contemplado en el artículo 7.

Cada Estado miembro tendrá la facultad de conceder la autorización para varios ramos, siempre que la legislación nacional admita el ejercicio simultáneo de tales ramos.

Artículo 6

Condiciones para la obtención de la autorización

1. El Estado miembro de origen exigirá que las empresas de seguros que soliciten autorización:

a) adopten una de las formas siguientes:

- en el Reino de Bélgica: «société anonyme»/ «naamloze vennootschap», «société en commandite par actions»/ «commanditaire vennootschap op aandelen», «association d'assurance mutuelle»/ «onderlinge verzekeringvereniging», «société coopérative»/ «coöperatieve vennootschap»;
- en el Reino de Dinamarca: «aktieselskaber», «gensidige selskaber», «pensionskasser omfattet af lov em forsikringsvirksomhed (tvaergaaende pensionskasser)»;
- en la República Federal de Alemania: «Aktiengesellschaft», «Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit», «Öffentlich-rechtliches Wettbewerbsversicherungsunternehmen»;
- en la República Francesa: «Société anonyme», «société d'assurance mutuelle», «institution de prévoyance régie par le code de la sécurité sociale», «institution de prévoyance régie par le code rural», «mutuelles régies par le code de la mutualité»;
- en Irlanda: «incorporated companies limited by shares or by guarantee or unlimited, societies registred under the Industrial and Provident Societies Acts, societies registred under the Friendly Societies Acts»;
- en la República Italiana: «società per azioni», «società cooperativa», «mutua di assicurazione»;
- en el Gran Ducado de Luxemburgo: «société anonyme», «société en commandite par actions», «association d'assurances mutuelles», «société coopérative»;
- en el Reino de los Países Bajos: «naamloze vennootschap», «onderlinge waarborgmaatschappij»;
- en el Reino Unido: «incorporated companies limited by shares or by guarantee or unlimited», «societies registered under the Industrial and Provident Societies Acts», «societies registered or incorporated under the Friendly Societies Acts», «the association of underwriters known as Lloyd's»;
- en la República Helénica: «ανώνυμη εταιρία»;
- en el Reino de España: «sociedad anónima», «sociedad mutua», «sociedad cooperativa»;
- en la República Portuguesa: «sociedade anónima», «mútua de seguros»;

- en el caso de la República de Austria: «Aktiengesellschaft, Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit»;
- en el caso de la República de Finlandia: «Keskinäinen vakuutusyhtiö»/«ömsesidigt försäkringsbolag», «vakuutusosakeyhtiö»/«försäkringsaktiebolag», «vakuutusyhdistys / försäkringsföreningar»;
- en el caso del Reino de Suecia: försäkringsaktiebolag», «ömsesidigt försäkringsbolag», «understödsföreningar».

La empresa de seguros también podrá adoptar la forma de sociedad europea cuando ésta haya sido creada.

Además, los Estados miembros podrán crear, en su caso, empresas que adopten cualquier forma de Derecho público, siempre que dichos organismos tengan por objeto la realización de operaciones de seguro en condiciones equivalentes a las de las empresas de Derecho privado;

- b) limiten su objeto social a las actividades previstas por la presente Directiva y a las operaciones que se deriven directamente de ella, con exclusión de cualquier otra actividad comercial;
- c) presenten un programa de actividades con arreglo al artículo 7;
- d) posean el mínimo del fondo de garantía previsto en el apartado 2 del artículo 29;
- e) estén dirigidas de manera efectiva por personas que reúnan las condiciones necesarias de honorabilidad y de cualificación o experiencia profesionales.

Además, cuando existan vínculos estrechos entre la entidad de seguros y otras personas físicas o jurídicas, las autoridades competentes concederán la autorización únicamente si dichos vínculos no obstaculizan el correcto ejercicio de su misión de supervisión.

Las autoridades competentes también denegarán la autorización cuando el buen ejercicio de su misión de supervisión se vea obstaculizado por las disposiciones legales, reglamentarias o administrativas del derecho de un tercer país que regulen una o varias de las personas físicas o jurídicas con las que la entidad mantenga vínculos estrechos, o por problemas relacionados con su aplicación.

Las autoridades competentes exigirán a las entidades de seguros el suministro de la información que requieran para asegurarse del cumplimiento permanente de las condiciones contempladas en el presente apartado.

2. Los Estados miembros exigirán a las empresas de seguros que su administración central esté situada en el mismo Estado miembro que su domicilio social.

3. La empresa de seguros que solicite autorización para extender sus actividades a otros ramos o para la ampliación de una autorización que abarque sólo una parte de los riesgos

comprendidos en un ramo deberá presentar un programa de actividades de conformidad con el artículo 7.

Además, deberá aportar la prueba de que dispone del margen de solvencia establecido en el artículo 28 y de que posee el fondo de garantía contemplado en los apartados 1 y 2 del artículo 29.

4. Los Estados miembros no establecerán disposiciones que exijan la aprobación previa o la comunicación sistemática de las condiciones generales y especiales de las pólizas de seguro, de las tarifas, de las bases técnicas, utilizadas en particular para calcular las tarifas y las provisiones técnicas, y de los formularios y otros impresos que la empresa de seguros tenga previsto utilizar en sus relaciones con los tomadores.

No obstante lo dispuesto en el párrafo primero, con el solo fin de controlar si se respetan las disposiciones nacionales relativas a los principios actuariales, el Estado miembro de origen podrá exigir la comunicación sistemática de las bases técnicas utilizadas para el cálculo de las tarifas y de las provisiones técnicas, sin que dicha exigencia pueda constituir para la empresa de seguros una condición previa para el ejercicio de su actividad.

La presente Directiva no será obstáculo para que los Estados miembros mantengan o introduzcan disposiciones legales, reglamentarias o administrativas que estipulen la aprobación de estatutos y la transmisión de todo documento necesario para el ejercicio normal del control.

A más tardar el 1 de julio de 1999, la Comisión presentará al Consejo un informe sobre la aplicación del presente apartado.

5. Las disposiciones previstas en los apartados 1 a 4 no podrán establecer que la solicitud de autorización sea examinada en función de las necesidades económicas del mercado.

Artículo 7

Programa de actividades

El programa de actividades contemplado en la letra c) del apartado 1 del artículo 6 y en el apartado 3 del mismo artículo deberá contener indicaciones o justificaciones relativas a:

- a) la naturaleza de los compromisos que la empresa de seguros se propone contraer;
- b) los principios rectores en materia de reaseguro;
- c) los elementos constitutivos del fondo de garantía mínimo;
- d) las previsiones relativas a los gastos de instalación de los servicios administrativos y de la red de producción; los medios financieros destinados a hacer frente a dichos gastos;

y, además, para los tres primeros ejercicios sociales:

- e) un plan en el que se indiquen de forma detallada las previsiones de ingresos y gastos tanto para las operaciones directas y las aceptaciones de reaseguro como para las cesiones de reaseguro;
- f) la situación probable de tesorería;
- g) las previsiones relativas a los medios financieros destinados a la cobertura de los compromisos y del margen de solvencia.

Artículo 8

Accionistas y socios cualificados

Las autoridades competentes del Estado miembro de origen no concederán la autorización que permita el acceso de una empresa a la actividad de seguros antes de que les haya sido comunicada la identidad de los accionistas o socios, directos o indirectos, personas físicas o jurídicas, que posean una participación cualificada en una empresa de seguros para la cual se ha solicitado la autorización, y el importe de dicha participación.

Dichas autoridades denegarán la autorización si, habida cuenta de la necesidad de garantizar una gestión sana y prudente de la empresa de seguros, no estuvieran satisfechas de la idoneidad de dichos accionistas o socios.

Artículo 9

Denegación de la autorización

Cualquier decisión denegatoria deberá ser motivada de modo preciso y notificada a la empresa interesada.

Cada Estado miembro preverá un recurso jurisdiccional contra las decisiones denegatorias.

Se preverá el mismo recurso para el caso en el que las autoridades competentes no se hubieran pronunciado sobre la petición de autorización, transcurrido un plazo de seis meses a partir del día de recepción.

TÍTULO III

CONDICIONES RELATIVAS AL EJERCICIO DE LA ACTIVIDAD DE SEGUROS

Capítulo 1

Principios y métodos de control financiero

Artículo 10

Autoridades competentes y objeto de la supervisión

1. El control financiero de una empresa de seguros, incluido el control de las actividades que ejerza a través de sucursales y en régimen de prestación de servicios, será de la exclu-

siva competencia del Estado miembro de origen. Si las autoridades competentes del Estado miembro del compromiso tienen motivos para considerar que las actividades de una empresa de seguros podrían afectar a su solidez financiera, informarán de ello a las autoridades competentes del Estado miembro de origen de dicha empresa. Las autoridades competentes del Estado miembro de origen comprobarán que la empresa observa los principios prudenciales definidos en la presente Directiva.

2. El control financiero consistirá, en particular, en la comprobación, para el conjunto de actividades de la empresa de seguros, del estado de solvencia y de la constitución de provisiones técnicas, incluidas las provisiones matemáticas, así como de los activos que las representan con arreglo a las normas o a las prácticas establecidas en el Estado miembro de origen, en virtud de las disposiciones adoptadas a nivel comunitario.

3. Las autoridades competentes del Estado miembro de origen exigirán que las empresas de seguros dispongan de una buena organización administrativa y contable y de procedimientos de control interno adecuados.

Artículo 11

Supervisión de sucursales establecidas en otro Estado miembro

Los Estados miembros de la sucursal dispondrán que, cuando una empresa de seguros autorizada en otro Estado miembro ejerza su actividad a través de una sucursal, las autoridades competentes del Estado miembro de origen, tras haber informado previamente a las autoridades competentes del Estado miembro de la sucursal, puedan proceder, por sí mismas o por medio de personas a quienes hayan otorgado un mandato para ello, a la verificación *in situ* de la información necesaria para poder realizar el control financiero de la empresa. Las autoridades del Estado miembro de la sucursal podrán participar en dicha verificación.

Artículo 12

Prohibición de cesión obligatoria a organismo público

Los Estados miembros no podrán obligar a las empresas de seguros a ceder una parte de sus suscripciones relativas a las actividades enumeradas en el artículo 2, a uno o varios de los organismos determinados por la regulación nacional.

Artículo 13

Informaciones contables, estadísticas y prudenciales - poder de supervisión

1. Cada Estado miembro obligará a las empresas de seguros que tengan su sede social en su territorio, a rendir cuentas anualmente de todas sus operaciones, de su situación y de su solvencia.

2. Los Estados miembros exigirán a las empresas de seguros que tengan su domicilio social en su territorio la presentación periódica de los documentos que sean necesarios para ejercer el control, así como de los documentos estadísticos. Las autoridades competentes se comunicarán los documentos e informaciones útiles para el ejercicio del control.

3. Cada Estado miembro adoptará todas las disposiciones oportunas para que las autoridades competentes dispongan de los poderes y de los medios necesarios para la vigilancia de las actividades de las empresas de seguros cuyo domicilio social se halle en su territorio, incluidas las actividades ejercidas fuera de dicho territorio, de conformidad con las directivas del Consejo relativas a tales actividades y con miras a la aplicación de éstas.

Dichos poderes y medios deberán en particular proporcionar a las autoridades competentes la posibilidad:

- a) de informarse de manera detallada sobre la situación de la empresa de seguros y sobre el conjunto de sus actividades, en especial:
 - recabando información o exigiendo la presentación de los documentos relativos a la actividad de seguro,
 - procediendo a comprobaciones *in situ* en los locales de la empresa de seguros;
- b) de adoptar, respecto de la empresa de seguros, de sus directivos responsables o de las personas que controlen la empresa, todas las medidas adecuadas y necesarias para garantizar que las actividades de la empresa cumplan de forma permanente las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas que la empresa tenga obligación de observar en los distintos Estados miembros y, en especial, el programa de actividades, en caso de que sea obligatorio, así como para evitar o eliminar cualquier irregularidad que pudiera afectar a los intereses de los asegurados;
- c) de garantizar la aplicación de dichas medidas, por vía de ejecución forzosa si fuere necesario y, en su caso, mediante recurso a las instancias judiciales.

Los Estados miembros también podrán prever la posibilidad de que las autoridades competentes obtengan cualquier información relativa a los contratos que obren en poder de los intermediarios.

Artículo 14

Cesión de cartera

1. En las condiciones dispuestas por el derecho nacional, cada Estado miembro autorizará a las empresas de seguros cuyo domicilio social esté situado en su territorio para ceder, en su totalidad o en parte, la cartera de contratos, suscritos en régimen de derecho de establecimiento o en régimen de libre prestación de servicios, a un cesionario establecido en la Comunidad, si las autoridades competentes del Estado

miembro de origen del cesionario certificar que éste posee, habida cuenta de la cesión, el margen de solvencia necesario.

2. Cuando una sucursal tenga previsto ceder la totalidad o una parte de su cartera de contratos, suscritos en régimen de derecho de establecimiento o en régimen de libre prestación de servicios, deberá ser consultado el Estado miembro de la sucursal.

3. En los supuestos previstos en los apartados 1 y 2, las autoridades del Estado miembro de origen de la empresa de seguros cedente autorizarán la cesión, una vez recibida la conformidad de las autoridades competentes de los Estados miembros del compromiso.

4. En el curso de los tres meses siguientes a la recepción de la solicitud de dictamen las autoridades competentes de los Estados miembros consultados darán a conocer su dictamen a las autoridades competentes del Estado miembro de origen de la empresa de seguros cedente; en caso de silencio de estas autoridades a la expiración de dicho plazo, ese silencio equivaldrá a un dictamen favorable o a un acuerdo tácito.

5. La cesión autorizada con arreglo al presente artículo será publicada en el Estado miembro del compromiso, en las condiciones previstas en el derecho nacional. Dicha cesión será oponible de pleno derecho a los tomadores de seguros, a los asegurados y a toda persona que posea derechos u obligaciones derivados de los contratos cedidos.

Dicha disposición no afectará al derecho de los Estados miembros de establecer la facultad de que los tomadores de seguros rescindan el contrato en un plazo determinado a partir de la cesión.

Artículo 15

Participaciones cualificadas

1. Los Estados miembros establecerán que toda persona física o jurídica que se proponga tener, directa o indirectamente, en una empresa de seguros, una participación cualificada deba informar de ello previamente a las autoridades competentes del Estado miembro de origen y comunicar la cuantía de dicha participación. Cualquier persona física o jurídica deberá asimismo informar a las autoridades competentes del Estado miembro de origen si se propone incrementar su participación cualificada de tal manera que la proporción de derechos de voto o de participaciones de capital poseídas por la misma sea igual o superior a los límites del 20%, 33% o 50%, o que la empresa de seguros se convierta en su filial.

Las autoridades competentes del Estado miembro de origen dispondrán de un plazo máximo de tres meses, a partir de la fecha de información prevista en el párrafo primero, para oponerse a dicho proyecto, si, a fin de tener en cuenta la necesidad de garantizar una gestión sana y prudente de la empresa de seguros, no se hallaren satisfechas de la idoneidad de la persona contemplada en el párrafo primero. Cuando no haya

oposición, las autoridades podrán fijar un plazo máximo para la ejecución del proyecto en cuestión.

2. Los Estados miembros dispondrán que toda persona física o jurídica que se proponga dejar de tener, directa o indirectamente, una participación cualificada en alguna empresa de seguros, deberá informar previamente de ello a las autoridades competentes del Estado miembro de origen y comunicar la cuantía prevista de su participación. Cualquier persona física o jurídica deberá también informar a las autoridades competentes si se propone disminuir su participación cualificada de tal manera que la proporción de derechos, de voto o de participaciones de capital poseídas por la misma sea inferior a los límites del 20%, 33% o 50%, o que la empresa deje de ser su filial.

3. Las empresas de seguros comunicarán a las autoridades competentes del Estado miembro de origen, tan pronto como tengan conocimiento de ello, las adquisiciones o cesiones de participación en su capital que hagan ascender o descender alguno de los límites contemplados en los apartados 1 y 2.

Asimismo, comunicarán, al menos una vez al año, la identidad de los accionistas o socios que posean participaciones cualificadas, así como la cuantía de dichas participaciones, tal como resulte, en particular, de los datos obtenidos en la junta general anual de accionistas o socios, o de la información recibida en virtud de la obligación a que están sujetas las sociedades admitidas a negociación en una bolsa de valores.

4. Los Estados miembros dispondrán que, cuando las personas a las que se refiere el apartado 1 ejerzan su influencia de manera tal que vaya en detrimento de una gestión prudente y sana de la empresa de seguros, las autoridades competentes del Estado miembro de origen adopten las medidas oportunas para poner fin a dicha situación. Dichas medidas podrán consistir, en particular, en requerimientos, sanciones a los directivos o la suspensión del ejercicio de los derechos de voto correspondientes a las acciones o participaciones que posean los accionistas o socios en cuestión.

Medidas similares se aplicarán a las personas físicas o jurídicas que incumplan la obligación de proporcionar información previa, tal como dispone el apartado 1. En el caso de que se adquiriera una participación a pesar de la oposición de las autoridades competentes, los Estados miembros, con independencia de cualquier otra sanción que pueda imponerse, dispondrán, bien la suspensión del ejercicio de los correspondientes derechos de voto, bien la nulidad de los votos emitidos o la posibilidad de anularlos.

Artículo 16

Secreto profesional

1. Los Estados miembros establecerán que todas las personas que ejerzan o hayan ejercido una actividad para las autoridades competentes, así como los auditores o expertos encargados por las autoridades competentes, tengan que guardar el secreto profesional. Este secreto implica que las informaciones confidenciales que reciban a título profesional

no podrán ser divulgadas a ninguna persona o autoridad, salvo en forma sumaria o agregada, de manera que las empresas de seguros individuales no puedan ser identificadas, sin perjuicio de los supuestos regulados por el Derecho penal.

No obstante, cuando se trate de empresas de seguros que se hayan declarado en quiebra o cuya liquidación forzosa haya sido ordenada por un tribunal, las informaciones confidenciales que no se refieran a terceras partes implicadas en intentos de reflotar la empresa podrán ser divulgadas en el marco de procedimientos civiles o mercantiles.

2. El apartado 1 no será obstáculo para que las autoridades competentes de los diferentes Estados miembros procedan a los intercambios de información previstos en las directivas aplicables a las empresas de seguros. Dichas informaciones estarán sujetas al secreto profesional contemplado en el apartado 1.

3. Los Estados miembros sólo podrán celebrar acuerdos de cooperación, con las autoridades competentes de países terceros, que establezcan intercambios de información, en la medida en que las informaciones comunicadas queden protegidas por garantías de secreto profesional al menos equivalentes a las contempladas en el presente artículo.

4. La autoridad competente que, en virtud de los apartados 1 o 2, reciba información confidencial podrá solamente utilizarla en el ejercicio de sus funciones:

- para el examen de las condiciones de acceso a la actividad de seguro y para facilitar el control de las condiciones del ejercicio de la actividad, en particular en materia de supervisión de las provisiones técnicas, del margen de solvencia, de la organización administrativa y contable y del control interno, o
- para la imposición de sanciones, o
- en el marco de un recurso administrativo contra una decisión de la autoridad competente, o
- en el marco de procedimientos jurisdiccionales entablados en virtud del artículo 68 o de disposiciones especiales previstas en esta y en otras directivas adoptadas en el ámbito de las empresas de seguros.

5. Los apartados 1 y 4 no serán obstáculo para el intercambio de información, dentro de un mismo Estado miembro, cuando existan varias autoridades competentes, o entre Estados miembros, entre autoridades competentes y:

- las autoridades en las que recaiga la función pública de supervisión de las entidades de crédito y de las otras instituciones financieras, así como las autoridades encargadas de la supervisión de los mercados financieros,
- los órganos implicados en la liquidación y la quiebra de las empresas de seguros y otros procedimientos similares, y
- las personas encargadas del control legal de las cuentas de las empresas de seguros y de las demás entidades financieras,

para el cumplimiento de su misión de vigilancia, así como para la transmisión, a los órganos encargados de la gestión de procedimientos (obligatorios) de liquidación o de fondos de garantía, de la información necesaria para el cumplimiento de su función. La información recibida por dichas autoridades, órganos y personas quedará sujeta al secreto profesional contemplado en el apartado 1.

6. No obstante lo dispuesto en los apartados 1 a 4, los Estados miembros podrán autorizar intercambios de información entre las autoridades competentes y

- las autoridades encargadas de la supervisión de los órganos que participen en la liquidación y quiebra de las entidades de seguros y otros procedimientos similares; o
- las autoridades encargadas de la supervisión de las personas encargadas del control legal de las cuentas de las empresas de seguros, las entidades de crédito, las empresas de inversión y otras entidades de seguros; o
- los actuarios independientes de las empresas de seguros que, en virtud de la ley, ejerzan una función de control sobre éstas y los órganos encargados de la supervisión de estos actuarios.

Los Estados miembros que hagan uso de la facultad establecida en el párrafo primero exigirán, como mínimo, el cumplimiento de las siguientes condiciones:

- la información se destinará a la realización de la misión de supervisión o de la función de control establecidas en el párrafo primero;
- la información recibida en este contexto estará sujeta al secreto profesional contemplado en el apartado 1;
- cuando la información proceda de otro Estado miembro, ésta sólo podrá divulgarse con el acuerdo expreso de las autoridades competentes que hayan divulgado dicha información y, en su caso, exclusivamente con la finalidad que estas autoridades hayan autorizado.

Los Estados miembros comunicarán a la Comisión y a los demás Estados miembros la identidad de las autoridades, personas u órganos que podrán recibir información en virtud del presente apartado.

7. No obstante lo dispuesto en los apartados 1 a 4, los Estados miembros, con el fin de reforzar la estabilidad del sistema financiero, incluida su integridad, podrán autorizar intercambios de información entre las autoridades competentes y las autoridades y los órganos encargados en virtud de la legislación nacional de detectar las infracciones al Derecho de sociedades y de investigar dichas infracciones.

Los Estados miembros que hagan uso de la facultad establecida en el párrafo primero exigirán, como mínimo, el cumplimiento de las siguientes condiciones:

- la información se destinará al cumplimiento de la misión establecida en el párrafo primero;

— la información recibida en este contexto estará sujeta al secreto profesional contemplado en el apartado 1;

— cuando la información proceda de otro Estado miembro, ésta sólo podrá ser divulgada con el acuerdo expreso de las autoridades competentes que hayan comunicado dicha información y, en su caso, exclusivamente con la finalidad que estas autoridades hayan autorizado.

Cuando, en un Estado miembro, las autoridades y los órganos a que se refiere el párrafo primero realicen su misión de detección o investigación recurriendo, dada su competencia específica, a personas a quienes se haya conferido un mandato a tal fin y que no pertenezcan a la función pública, la posibilidad de intercambiar información prevista en el párrafo primero podrá ampliarse a estas personas en las condiciones que figuran en el párrafo segundo.

Para la aplicación del tercer guión del párrafo segundo, las autoridades y los órganos a que se refiere el párrafo primero comunicarán a las autoridades competentes que hayan facilitado la información la identidad y el mandato preciso de las personas a las que se transmitirá dicha información.

Los Estados miembros comunicarán a la Comisión y a los demás Estados miembros la identidad de las autoridades y de los órganos que podrán recibir información en virtud del presente apartado.

La Comisión elaborará, antes del 31 de diciembre de 2000, un informe sobre la aplicación de las disposiciones del presente apartado.

8. Los Estados miembros podrán autorizar a las autoridades competentes a transmitir:

- a los bancos centrales y organismos de función similar en su calidad de autoridades monetarias y,
- en su caso, a otras autoridades públicas encargadas de la supervisión de los sistemas de pago,

la información destinada al cumplimiento de su misión y podrán autorizar a dichas autoridades u organismos a comunicar a las autoridades competentes la información que precisen a los efectos del apartado 4. La información recibida en este contexto estará sujeta al secreto profesional contemplado en el presente artículo.

9. Además, no obstante lo dispuesto en los apartados 1 y 4, los Estados miembros podrán autorizar, en virtud de disposiciones legales, la comunicación de ciertas informaciones a otros departamentos de sus administraciones centrales responsables de la aplicación de la legislación de supervisión de las entidades de crédito, las entidades financieras, los servicios de inversión y las empresas de seguros, así como a los inspectores designados por dichos departamentos.

No obstante, dichas comunicaciones sólo podrán facilitarse cuando ello sea necesario por razones de supervisión prudencial.

Sin embargo, los Estados miembros establecerán que las informaciones recibidas con arreglo a los apartados 2 y 5 y las obtenidas por medio de las verificaciones *in situ* contempladas en el artículo 11 no puedan en ningún caso ser objeto de las comunicaciones contempladas en el presente apartado, salvo acuerdo expreso de la autoridad competente que haya comunicado las informaciones o de la autoridad competente del Estado miembro en el que se haya efectuado la verificación *in situ*.

Artículo 17

Auditoría

1. Los Estados miembros dispondrán, como mínimo, que
 - a) toda persona autorizada con arreglo a la Directiva 84/253/CEE del Consejo (1) que ejerza en una entidad de seguros la función descrita en el artículo 51 de la Directiva 78/660/CEE del Consejo (2), en el artículo 37 de la Directiva 83/349/CEE o en el artículo 31 de la Directiva 85/611/CEE del Consejo (3) o cualquier otra función legal tendrá la obligación de señalar rápidamente a las autoridades competentes cualquier hecho o decisión sobre dicha entidad del que haya tenido conocimiento en el ejercicio de dicha función y que pueda
 - constituir una violación del contenido de las disposiciones legales, reglamentarias o administrativas que establecen las condiciones de autorización o que regulan de manera específica el ejercicio de la actividad de las entidades de seguros, o
 - perjudicar la continuidad de la explotación de la entidad de seguros, o
 - implicar la denegación de la certificación de cuentas o la emisión de reservas;
 - b) se impondrá la misma obligación a esa misma persona por lo que respecta a los hechos y decisiones que llegara a conocer en el contexto de una función como la descrita en la letra a) ejercida en una empresa que tenga un vínculo estrecho resultante de un vínculo de control con la entidad de seguros en la que esta persona lleve a cabo la mencionada función.
2. La divulgación de buena fe de hechos o decisiones mencionados en el apartado 1 a las autoridades competentes, por parte de las personas autorizadas con arreglo a la Directiva 84/253/CEE, no constituirá violación de las restricciones sobre divulgación de información impuesta por vía contractual o por cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa ni implicará para dichas personas ningún tipo de responsabilidad.

(1) DO L 126 de 12.5.1984, p. 20.

(2) DO L 222 de 14.8.1978, p. 11. Directiva cuya última modificación la constituye la Directiva 1999/60/CE (DO L 162, de 26.6.1999, p. 69).

(3) DO L 375 de 31.12.1985, p. 3. Directiva cuya última modificación la constituye la Directiva 95/26/CE.

Artículo 18

Ejercicio simultáneo de actividades de seguros de vida y de seguros distintos del seguro de vida

1. Sin perjuicio de los apartados 3 y 7, ninguna empresa podrá ser autorizada a la vez con arreglo a la presente Directiva y a la Directiva 73/239/CE.
2. No obstante, los Estados miembros podrán establecer que:
 - las empresas que posean una autorización con arreglo a la presente Directiva puedan obtener asimismo autorización, de conformidad con el artículo 6 de la Directiva 73/239/CE, para los riesgos mencionados en los puntos 1 y 2 del Anexo de la misma Directiva;
 - las empresas autorizadas en virtud del artículo 6 de la Directiva 73/239/CE, exclusivamente para los riesgos contemplados en los puntos 1 y 2 del Anexo de dicha Directiva, puedan obtener una autorización con arreglo a la presente Directiva.
3. Sin perjuicio del apartado 6, las empresas citadas en el apartado 2 y aquellas que el
 - 1 de enero de 1981 para empresas autorizadas en Grecia,
 - 1 de enero de 1986 para empresas autorizadas en España y Portugal,
 - 2 de mayo de 1992 para empresas autorizadas en Austria, Finlandia y Suecia y
 - 15 de marzo de 1979 para todas las otras empresaspracticaban la acumulación de las dos actividades a que se refieren la presente Directiva y la Directiva 73/239/CE, podrán continuar practicándola siempre que adopten una gestión separada para cada una de tales actividades, de conformidad con el artículo 19 de la presente Directiva.
4. Los Estados miembros podrán establecer que las empresas contempladas en el apartado 2 deban respetar las normas contables que rigen para las empresas de seguros autorizadas con arreglo a la presente Directiva para el conjunto de su actividad. Además, los Estados miembros podrán establecer, en espera de una coordinación en la materia, que en lo que se refiere a las reglas de liquidación, las actividades relativas a los riesgos mencionados en los puntos 1 y 2 del Anexo de la Directiva 73/239/CE ejercidas por las empresas contempladas en el apartado 2, se rijan igualmente por las reglas aplicables a las actividades del seguro de vida.
5. Cuando una empresa que ejerza las actividades contempladas en el Anexo de la Directiva 73/239/CE tenga relaciones financieras, comerciales o administrativas con una empresa de seguros que ejerza las actividades a que se refiere la presente Directiva, las autoridades competentes de los Estados miembros en cuyo territorio esté situado el domicilio so-

cial de dichas empresas velarán para que sus cuentas no sean falseadas mediante acuerdos celebrados entre ellas, o mediante cualquier arreglo capaz de influir en la distribución de gastos e ingresos.(adaptado)

6. Cualquier Estado miembro podrá imponer a las empresas de seguros cuyo domicilio social esté situado en su territorio la obligación de poner fin, en los plazos que determine, a la acumulación de las actividades que practiquen en las fechas a las que se refiere el apartado 3.

7. Las disposiciones del presente artículo serán examinadas de nuevo sobre la base de un informe de la Comisión al Consejo a la luz de la futura armonización de las reglas de liquidación y, en cualquier caso, antes del 31 de diciembre de 1999.

Artículo 19

Gestión separada de seguros de vida y de seguros distintos del seguro de vida

1. La gestión separada mencionada en el apartado 3 del artículo 18, deberá ser organizada de tal forma que las actividades recogidas en la presente directiva y las contempladas por la Directiva 73/239/CE, sean separadas, con el fin de que:

- no se perjudique los intereses respectivos de los asegurados «vida» y «daños» y, en particular, que los beneficios procedentes del seguro sobre la vida, aprovechen a los asegurados sobre la vida como si la empresa de seguros practicara únicamente el seguro-vida.
- las obligaciones financieras mínimas, en especial los márgenes de solvencia referidos a una de las actividades, en el sentido bien de la presente Directiva, bien de la Directiva 73/239/CE, no sean soportadas por la otra actividad.

Sin embargo, una vez cumplidas las obligaciones financieras mínimas en las condiciones previstas en el segundo guión del primer párrafo, y siempre que se informe a la autoridad competente, la empresa podrá utilizar para una u otra actividad los elementos explícitos del margen de solvencia todavía disponibles.

Las autoridades competentes cuidarán, mediante el análisis de los resultados de las dos actividades, del cumplimiento del presente apartado.

2. a) Los datos contables deberán establecerse de forma que muestren las fuentes de los resultados para cada una de las dos actividades «vida» y «daños». A tal fin, el conjunto de los ingresos (en especial, primas, pagos de reaseguradores, ingresos financieros) y de los gastos (en especial prestaciones de seguro, adiciones a las provisiones técnicas, primas de reaseguro, gastos de funcionamiento para las operaciones de seguro) serán desglosados en función de su origen. Los elementos comunes a las dos actividades se clasificarán según una clave de reparto que deberá ser adoptada por la autoridad competente.

b) Las empresas de seguros deberán establecer, sobre la base de los datos contables, un documento que muestre de forma clara los elementos correspondientes a cada uno de los márgenes de solvencia, de conformidad con el artículo 27 de la presente Directiva y el apartado 1 del artículo 16 de la Directiva 73/239/CE.

3. En caso de insuficiencia de uno de los márgenes de solvencia, las autoridades competentes aplicarán a la actividad deficitaria las medidas previstas por la directiva correspondiente con independencia de los resultados obtenidos en la otra actividad. No obstante lo dispuesto en el segundo guión del primer párrafo del apartado 1, estas medidas pueden suponer la autorización de un traspaso de una actividad a otra.

Capítulo 2

Normas relativas a las provisiones técnicas

Artículo 20

Constitución de provisiones técnicas

1. El Estado miembro de origen impondrá a cada empresa de seguros la obligación de constituir provisiones técnicas suficientes, incluidas las provisiones matemáticas, para el conjunto de sus actividades.

La cuantía de dichas provisiones se determinará con arreglo a los principios siguientes:

A. i) Las provisiones técnicas del seguro de vida deberán calcularse con arreglo a un método actuarial prospectivo suficientemente prudente, teniendo en cuenta todas las obligaciones futuras conforme a las condiciones establecidas para cada contrato en curso, y en particular:

- todas las prestaciones garantizadas, incluidos los valores de rescate garantizados;
- las participaciones en los beneficios adquiridos a que tengan derecho los asegurados colectiva o individualmente, con independencia de la calificación de dichas participaciones: devengadas, declaradas o asignadas;
- todas las opciones a las que el asegurado tenga derecho según las condiciones del contrato;
- los gastos de la empresa, incluidas las comisiones;

para lo cual se tendrán en cuenta las primas futuras por cobrar.

ii) Podrá utilizarse un método retrospectivo cuando pueda demostrarse que las provisiones técnicas obtenidas en base al mismo no son inferiores a las resultantes de un método prospectivo suficientemente prudente, o cuando no pueda utilizarse un método prospectivo para el tipo de contrato considerado.

- iii) Un cálculo prudente no significa un cálculo basado en las hipótesis consideradas más probables, sino un cálculo que tenga en cuenta un margen razonable de desviaciones desfavorables de los diferentes factores en juego.
- iv) El método de cálculo de las provisiones técnicas no sólo deberá ser prudente en sí mismo, sino igualmente cuando se tenga en cuenta el método de cálculo de los activos representativos de dichas provisiones.
- v) Las provisiones técnicas deberán ser calculadas separadamente para cada contrato. No obstante, se podrán utilizar aproximaciones razonables o generalizaciones siempre que sea posible suponer que darán aproximadamente los mismos resultados que en los cálculos individuales. El principio de cálculo individual no impedirá que se constituyan provisiones suplementarias para riesgos generales no individualizados.
- vi) Cuando el valor de rescate de un contrato esté garantizado, el importe de las provisiones matemáticas para dicho contrato deberá ser, en todo momento, al menos igual al valor garantizado en el mismo momento.

B. El tipo de interés utilizado deberá elegirse prudentemente. Se determinará según las reglas de la autoridad competente del Estado miembro de origen, en aplicación de los principios siguientes:

- a) Para todos los contratos, la autoridad competente del Estado miembro de origen de la empresa de seguros fijará el tipo o tipos máximos de interés, en particular según las reglas siguientes:
 - i) Cuando los contratos comprendan una garantía de tipo de interés, la autoridad competente del Estado miembro de origen de la empresa fijará un tipo de interés máximo único. Este tipo podrá ser diferente según la divisa en que se haya denominado el contrato, siempre que no sea superior al 60% del tipo de interés de los empréstitos materializados en obligaciones del Estado en cuya divisa se haya denominado el contrato. Cuando se trate de un contrato en euros, este límite se fijará con referencia a los empréstitos en obligaciones de las instituciones comunitarias expresados en euros.

Si, en aplicación de la segunda frase del párrafo primero, el Estado miembro decidiera fijar un tipo de interés máximo para los contratos denominados en una divisa de un Estado miembro, consultará previamente a la autoridad competente del Estado miembro en cuya divisa esté denominado el contrato.

- ii) No obstante, cuando los activos de la empresa de seguros no sean evaluados a su valor de adquisición, un Estado miembro podrá disponer que el

tipo o los tipos máximos puedan calcularse teniendo en cuenta el rendimiento de los activos correspondientes actualmente en cartera, disminuido de un margen prudencial y, en particular para los contratos a prima periódica, tomando además en cuenta el rendimiento anticipado de los activos futuros. El margen prudencial y el tipo o los tipos de interés que se apliquen al rendimiento anticipado de los activos futuros serán fijados por la autoridad competente del Estado miembro de origen.

- b) La fijación de un tipo de interés máximo no implicará que la empresa de seguros esté obligada a utilizar un tipo tan elevado.
- c) El Estado miembro de origen podrá decidir que no se aplique la letra a) para las categorías de contratos siguientes:
 - contratos en unidades de cuenta,
 - contratos a prima única de una duración máxima de ocho años,
 - contratos sin participación en beneficios, así como contratos de renta sin valor de rescate.

En los casos contemplados en el segundo y tercer guión del párrafo primero, se podrá tener en cuenta, al elegir un tipo de interés prudencial, la moneda en que esté denominado el contrato, los activos correspondientes actualmente en cartera y, en caso de que los activos de la empresa se evalúen a su valor actual, el rendimiento anticipado de los activos futuros.

El tipo de interés utilizado no podrá ser en ningún caso superior al rendimiento de los activos, calculado según las reglas relativas a la confección del balance del Estado miembro de origen, tras una deducción adecuada.

- d) El Estado miembro exigirá que la empresa de seguros constituya en sus cuentas una provisión destinada a hacer frente a los compromisos derivados del tipo de interés garantizado a los asegurados, cuando el rendimiento actual o previsible del activo de la empresa no sea suficiente para cubrir dichos compromisos.
- e) Los tipos máximos fijados en aplicación de la letra a) serán notificados anualmente a la Comisión, así como a las autoridades competentes de los Estados miembros que lo soliciten.

C. Los elementos estadísticos del cálculo y los relativos a los gastos deberán ser elegidos prudentemente teniendo en cuenta el Estado miembro del compromiso, el tipo de póliza, así como los gastos de administración y las comisiones previstos.

D. En los contratos con participación en los beneficios, el método de cálculo de las provisiones técnicas podrá tener en cuenta, implícita o explícitamente, las participaciones

de toda clase en los beneficios futuros, de manera coherente con las demás hipótesis utilizadas sobre la evolución futura y con el método actual de participación en los beneficios.

E. La provisión para gastos futuros podrá ser implícita, por ejemplo teniendo en cuenta las primas futuras netas de gastos de gestión. Sin embargo, la provisión total, implícita o explícita, no podrá ser inferior a la que un cálculo prudente habría determinado.

F. El método de cálculo de las provisiones técnicas no deberá cambiar de un año a otro de forma discontinua como consecuencia de cambios arbitrarios en el método o en los elementos de cálculo y deberá ser tal que la participación en los beneficios sea calculada de una manera razonable durante la duración del contrato.

2. La empresa de seguros deberá poner a disposición del público las bases y los métodos utilizados para el cálculo de las provisiones técnicas, incluida la provisión para participaciones en los beneficios.

3. El Estado miembro de origen exigirá a cada empresa de seguros que sus provisiones técnicas relativas al conjunto de sus actividades estén representadas por activos congruentes, de conformidad con el artículo 26. Para las actividades ejercidas en la Comunidad, dichos activos deberán estar localizados en ésta. Los Estados miembros no exigirán a las empresas de seguros que sitúen sus activos en un Estado miembro determinado. El Estado miembro de origen podrá permitir, no obstante, una cierta flexibilidad de las reglas relativas a la localización de los activos.

4. Si el Estado miembro de origen admite la representación de las provisiones técnicas con créditos frente a los reaseguradores, fijará el porcentaje admitido. En ese caso, no podrá exigir la localización de dichos créditos.

Artículo 21

Primas para las nuevas operaciones

Las primas para las nuevas operaciones deberán ser suficientes, según hipótesis actuariales razonables, para permitir a la empresa de seguros satisfacer el conjunto de sus compromisos, y en particular constituir las provisiones técnicas adecuadas.

A tal efecto, se podrán tener en cuenta todos los aspectos de la situación financiera de la empresa de seguros, sin que la aportación de recursos ajenos a estas primas y a sus productos tenga un carácter sistemático y permanente que pudiera poner en peligro en el tiempo la solvencia de dicha empresa.

Artículo 22

Activos representativos de las provisiones técnicas

Los activos representativos de las provisiones técnicas deberán tener en cuenta el tipo de operaciones efectuadas por la

empresa de seguros a fin de garantizar la seguridad, el rendimiento y la liquidez de las inversiones de la empresa, que velará por una diversificación y una dispersión adecuada de dichas inversiones.

Artículo 23

Categorías de activos autorizados

1. El Estado miembro de origen no podrá autorizar a las empresas de seguros que representen sus provisiones técnicas más que con las siguientes categorías de activos:

A. Inversiones

- a) bonos, obligaciones y otros instrumentos del mercado monetario y de capitales;
- b) préstamos;
- c) acciones y otras participaciones de renta variable;
- d) participaciones en organismos de inversión colectiva en valores mobiliarios (OICVM) y otros fondos de inversión;
- e) terrenos y construcciones, así como derechos reales inmobiliarios;
- f) créditos frente a los reaseguradores, incluida la parte de los reaseguradores en las provisiones técnicas;
- g) depósitos en empresas cedentes, créditos frente a éstas;
- h) créditos frente a los tomadores de seguros e intermediarios surgidos de operaciones de seguro directo y reaseguro;
- i) anticipos sobre pólizas;
- j) créditos de impuestos;
- k) créditos contra fondos de garantía;

C. Otros activos

- l) inmovilizado material, que no se trate de terrenos ni construcciones, sobre la base de una amortización prudente;
- m) haberes en bancos y en caja; depósitos en establecimientos de crédito y en cualquier otro organismo autorizado para recibir depósitos;
- n) gastos de adquisición diferidos;
- o) intereses y rentas devengados no vencidos y otras cuentas de regularización;
- p) intereses reversibles.

2. Para la asociación de suscriptores denominada «Lloyd's», las categorías de activos incluyen también las garantías y las letras de crédito emitidas por entidades de crédito con arreglo a la Directiva 77/780/CE del Parlamento Europeo y del Consejo [16] o por empresas de seguros, así como las cantidades que pueden ser verificadas procedentes de pólizas de seguros de vida, en la medida en que representen fondos pertenecientes a los miembros.

3. La inclusión de un activo o de una categoría de activos en la lista que figura en el apartado primero no significa que todos esos activos deban ser autorizados automáticamente para cobertura de las disposiciones técnicas. El Estado miembro de origen establecerá normas más detalladas que fijen las condiciones de utilización de los activos admisibles. Para ello podrá exigir garantías reales u otras garantías, en particular para los créditos frente a los reaseguradores.

Para la determinación y aplicación de las reglas que establezca, el Estado miembro de origen velará en particular para que se respeten los siguientes principios:

- i) los activos representativos de las provisiones técnicas se evaluarán netos de las deudas contraídas para la adquisición de esos mismos activos;
- ii) todos los activos deberán evaluarse sobre una base prudente, teniendo en cuenta el riesgo de no realización. En particular, los inmovilizados materiales, que no sean terrenos ni construcciones, sólo serán admitidos como cobertura de las provisiones técnicas si se evalúan sobre la base de una amortización prudente;
- iii) los préstamos, tanto si están concedidos a empresas, como a un Estado, a una institución internacional, a una administración local o regional o a personas físicas, sólo serán admisibles como cobertura de las provisiones técnicas si ofrecen garantías suficientes respecto a su seguridad, tanto si dichas garantías se basan en la calidad del prestatario, como en hipotecas, garantías bancarias o garantías acordadas por empresas de seguro o en otras forma de seguridad;
- iv) los instrumentos derivados tales como opciones, futuros y swaps relacionados con activos representativos de las provisiones técnicas podrán utilizarse en la medida en que contribuyan a reducir el riesgo de inversión o permitan una gestión eficaz de la cartera. Estos instrumentos deberán evaluarse sobre una base prudente y podrán tenerse en cuenta en la evaluación de los activos subyacentes;
- v) los valores mobiliarios que no sean negociados en un mercado regulado solamente serán admitidos como cobertura de las provisiones técnicas en la medida en que sean realizables a corto plazo o cuando se trate de títulos de participación en entidades de créditos, en empresas de seguros, en la medida permitida por el artículo 6, y en empresas de inversión establecidas en un Estado miembro;
- vi) los créditos frente a terceros sólo admitidos en representación de las provisiones técnicas previa deducción de las deudas correspondientes hacia ese mismo tercero;

vii) el importe de los créditos admitidos en representación de las provisiones técnicas deberá calcularse sobre una base prudente, teniendo en cuenta el riesgo de no realización. En particular, los créditos contra los tomadores de seguro y los intermediarios surgidos de operaciones en seguro directo y de reaseguro serán autorizados únicamente en la medida en que sólo sean efectivamente exigibles en un plazo máximo de tres meses;

viii) cuando se trate de activos que representen una inversión en una empresa filial que, por cuenta de la empresa de seguro, gestione la totalidad o una parte de las inversiones de la empresa de seguro, el Estado miembro de origen tomará en cuenta para la aplicación de las reglas y de los principios mencionados en el presente artículo, los activos subyacentes detentados por la empresa filial; el Estado miembro de origen podrá aplicar el mismo trato a los activos de otras filiales;

ix) los gastos de adquisición diferidos sólo serán admitidos como cobertura de las provisiones técnicas si ello resulta coherente con los métodos de cálculo de las provisiones matemáticas.

4. No obstante lo dispuesto en el apartado 1, 2 y 3 en circunstancias excepcionales y a petición de la empresa de seguros, el Estado miembro de origen podrá autorizar, para un período limitado y mediante decisión debidamente motivada, otras categorías de activos como cobertura de las provisiones técnicas, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 22.

Artículo 24

Normas relativas a la diversificación de las inversiones

1. El Estado miembro de origen exigirá a cada empresa de seguros, en lo relativo a los activos representativos de sus provisiones técnicas, que ésta no invierta más de:

- a) 10% del total de sus provisiones técnicas brutas en un terreno o en una construcción o en varios terrenos o construcciones suficientemente próximos para que puedan considerarse de hecho como una única inversión;
- b) 5% del total de sus provisiones técnicas brutas en acciones y otros valores negociables asimilables a las acciones, en bonos, obligaciones y otros instrumentos del mercado monetario y de capitales de una misma empresa o en préstamos concedidos al mismo prestatario, considerados en su conjunto, siendo los préstamos distintos de los concedidos a una autoridad estatal, regional o local o a una organización internacional en la que participen uno o varios Estados miembros. Este límite podrá aumentarse al 10% si la empresa no invierte más del 40% de sus provisiones técnicas brutas en préstamos o títulos correspondientes a emisores y a prestatarios en los cuales coloque más del 5% de sus activos;
- c) 5% del importe total de sus provisiones técnicas brutas en préstamos no garantizados, de los cuales el 1% por un solo préstamo no garantizado, distintos de los préstamos

concedidos a las entidades de crédito, a las empresas de seguros, en la medida permitida por el artículo 6, y a las empresas de inversiones establecidos en un Estado miembro. Dichos límites podrán elevarse a 8% y 2%, respectivamente, a raíz de una decisión que adopte la autoridad competente del Estado miembro de origen para cada caso;

- d) 3% del importe total de las provisiones técnicas brutas en caja;
- e) 10% del importe total de las provisiones técnicas brutas en acciones, otros títulos asimilables a las acciones, y obligaciones, que no se negocien en un mercado regulado.

2. La ausencia de limitación en el apartado 1 a la inversión en una categoría de activos determinada no se entenderá en el sentido de que los activos incluidos en dicha categoría deban admitirse sin limitación para la representación de las provisiones técnicas. El Estado miembro de origen establecerá reglas más detalladas que fijen las condiciones de utilización de los activos admisibles. Dicho Estado miembro velará en particular para que, en el momento de determinar y de aplicar dichas reglas, se respeten los principios siguientes:

- i) los activos representativos de las provisiones técnicas deberán estar lo suficientemente diversificados y dispersos para garantizar que no existe dependencia excesiva de una categoría de activos determinados, de un sector de inversión particular o de una inversión particular;
- ii) las inversiones en activo que presenten un nivel elevado de riesgo, ya sea debido a su naturaleza o a la calidad del emisor, deberán limitarse a niveles prudentes;
- iii) las limitaciones a categorías particulares de activos tendrán en cuenta el trato concedido al reaseguro para el cálculo de las provisiones técnicas;
- iv) cuando se trate de activos que representen una inversión en una empresa filial que, por cuenta de la empresa de seguros, gestione la totalidad o una parte de las inversiones de dicha empresa de seguros, el Estado miembro de origen tendrá en cuenta, para la aplicación de las reglas y de los principios enunciados en el presente artículo, los activos subyacentes en posesión de la empresa filial; el Estado miembro de origen podrá aplicar el mismo trato a los activos en posesión de otras filiales;
- v) se deberá a un nivel prudente el porcentaje de los activos representativos de las provisiones técnicas que sean objeto de inversiones no líquidas;
- vi) cuando los activos incluyan préstamos a determinadas entidades de crédito u obligaciones emitidas por determinadas entidades de crédito, el Estado miembro de origen podrá tener en cuenta, para la aplicación de las reglas y de los principios contenidos en el presente artículo, los activos subyacentes en posesión de dichas entidades de créditos. No se podrá aplicar este trato sino en la medida en que la entidad de crédito tenga su domicilio social en

uno de los Estados miembros, sea propiedad exclusiva del Estado miembro en cuestión y/o de sus autoridades locales y cuando sus actividades, de conformidad con sus estatutos, consistan en la concesión, por su intermediario, de préstamos al Estado miembro o a las autoridades locales o de préstamos garantizados por estos últimos o incluso de préstamos a organismos estrechamente vinculados al Estado miembro o a las autoridades locales.

3. En el marco de las reglas detalladas por las que se fijen las condiciones de utilización de los activos admisibles, el Estado miembro tratará de forma más limitativa:

- los préstamos que no estén acompañados de una garantía bancaria, de una garantía concedida por empresas de seguros, de una hipoteca o de cualquier otra forma de seguridad, respecto a los préstamos que sí lo están;
- los OICVM que no estén coordinados de conformidad con la Directiva 85/611/CEE y cualquier otro fondo de inversión, en relación con los OICVM coordinados de conformidad con la misma Directiva;
- los títulos no negociables en un mercado regulado en relación con aquellos que lo sean;
- los bonos, obligaciones y cualquier otro instrumento del mercado monetario y de capitales cuyos emisores no sean Estados, una de sus administraciones regionales o locales o empresas que pertenezcan a la zona A de conformidad con la Directiva 89/647/CE o cuyos emisores sean organizaciones internacionales a las que no pertenezca un Estado miembro de la Comunidad, en relación con los mismos instrumentos financieros cuyos emisores presenten dichas características.

4. Los Estados miembros podrán elevar el límite contemplado en la letra b) del apartado 1 hasta el 40% para determinadas obligaciones, cuando sean emitidas por una entidad de crédito con domicilio social en un Estado miembro y sujeta, en virtud de una ley, a un control público particular destinado a proteger a los poseedores de dichas obligaciones. En particular, las sumas procedentes de la emisión de dichas obligaciones deberán invertirse, conforme a la ley, en activos que cubran de manera suficiente, durante todo el período de validez de las obligaciones, los compromisos derivados de ellas y que se asignan por privilegio al reembolso del capital y al pago de los intereses corridos en caso de incumplimiento del emisor.

5. Los Estados miembros no podrán exigir a las empresas de seguros que inviertan en determinadas categorías de activos.

6. No obstante lo dispuesto en el apartado 1, en circunstancias excepcionales, y a instancia de la empresa de seguros, el Estado miembro de origen podrá autorizar, por un período limitado y mediante decisión debidamente motivada, excepciones a las reglas establecidas en las letras a) a e) del apartado 1, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 22.

Artículo 25

Contratos vinculados al valor de las participaciones en un OICVM o índice de acciones

1. Cuando las prestaciones estipuladas en un contrato estén directamente vinculadas al valor de las participaciones en un OICVM o al valor de los activos contenidos en un fondo interno en posesión de la empresa de seguros, generalmente dividido en partes, las provisiones técnicas correspondientes a dichas prestaciones deberán estar representadas lo más estrechamente posible por dichas partes o, si éstas no se hubieren determinado, por dichos activos.
2. Cuando las prestaciones estipuladas en un contrato estén directamente vinculadas a un índice de acciones o a un valor de referencia distinto de los valores contemplados en el apartado 1, las provisiones técnicas respecto de dichas prestaciones deberán estar representadas lo más estrechamente posible por las partes que se considere que representan el valor de referencia o, en el caso en que las partes no se hubieran determinado, por activos de una seguridad y de una negociabilidad adecuadas que correspondan lo más estrechamente posible a aquéllos sobre los que se fundamenta el valor de referencia particular.
3. Los artículos 22 y 24 no se aplicarán a los activos que se posean para representar a compromisos que estén directamente vinculados a las prestaciones contempladas en los apartados 1 y 2. Cualquier referencia a las provisiones técnicas contempladas en el artículo 24 designa las provisiones técnicas con exclusión de las relativas a este tipo de compromisos.
4. Cuando las prestaciones a que se refieren los apartados 1 y 2 incluyan una garantía de resultado de la inversión o cualquier otra prestación garantizada, las provisiones técnicas adicionales correspondientes estarán sujetas a las disposiciones de los artículos 22, 23 y 24.

Artículo 26

Reglas de congruencia

1. A efectos de la aplicación del apartado 3 del artículo 20 y del artículo 52, los Estados miembros observarán el Anexo II de la presente Directiva en lo que respecta a las reglas de congruencia.
2. El presente artículo no se aplicará a los compromisos a que se refiere el artículo 25.

Capítulo 3

Normas relativas al margen de solvencia y al fondo de garantía

Artículo 27

Margen de solvencia

Cada Estado miembro obligará a cualquier empresa de seguros cuya sede social esté situada en su territorio, a dispo-

ner de un margen de solvencia suficiente, en relación con el conjunto de sus actividades.

El margen de solvencia estará constituido:

1. Por el patrimonio de la empresa de seguros, libre de todo compromiso previsible, con deducción de los elementos inmateriales. Dicho patrimonio comprenderá, en particular:
 - el capital social desembolsado o, si se trata de mutuas, el fondo inicial efectivo desembolsado, al que se sumarán las cuentas de los socios que cumplan el conjunto de los criterios siguientes:
 - a) que los estatutos establezcan que sólo podrán realizarse pagos a partir de dichas cuentas a favor de los miembros si esto no da como resultado un descenso del margen de solvencia por debajo del nivel exigido o, tras la disolución de la empresa, si todas las demás deudas de la empresa se han pagado;
 - b) que los estatutos establezcan, en lo relativo a todos los pagos efectuados con fines distintos a la rescisión individual de la afiliación, que éstos se notifiquen a la autoridad competente al menos con un mes de antelación y que ésta pueda, durante dicho plazo, prohibir el pago;
 - c) que las disposiciones pertinentes de los estatutos sólo puedan modificarse previa declaración de la autoridad competente de que no se opone a la modificación sin perjuicio de los criterios enumerados en las letras a) y b);
 - la mitad de la fracción no desembolsada del capital social o del fondo inicial, cuando la parte desembolsada alcance el 25% de dicho capital o fondo;
 - las reservas (legales o libres) que no estén adscritas al cumplimiento de los compromisos;
 - los beneficios acumulados;
 - podrán incluirse las acciones acumulativas preferentes y los préstamos subordinados, pero únicamente hasta un límite máximo del 50% del margen, de los cuales un 25% como máximo comprenda préstamos subordinados a plazo fijo o acciones acumulativas preferentes de duración determinada, siempre y cuando se cumplan al menos los criterios siguientes:
 - a) que exista acuerdo vinculante en virtud del cual, en caso de quiebra o liquidación de la empresa de seguros, los préstamos subordinados o las acciones preferentes tengan un rango inferior al de los créditos de todos los demás acreedores y no sea reembolsado hasta tanto no se hayan pagado todas las restantes deudas pendientes en ese momento;
- además, los préstamos subordinados deberán cumplir los siguientes requisitos:

- b) que únicamente se tomen en consideración los fondos efectivamente desembolsados;
 - c) para los préstamos a plazo fijo, que el vencimiento inicial sea de cinco años como mínimo. A más tardar un año antes del vencimiento, la empresa de seguros someterá a la aprobación de las autoridades competentes un plan indicando cómo el margen de solvencia será mantenido y reconducido al nivel deseado en la fecha de vencimiento, a menos que la cuantía hasta la cual los préstamos subordinados pueden incluirse en los componentes del margen de solvencia no sea objeto de una reducción progresiva durante al menos los últimos cinco años anteriores a la fecha de vencimiento. Las autoridades competentes podrán autorizar el reembolso anticipado de tales préstamos siempre que la solicitud haya sido hecha por la empresa de seguros emisora y que su margen de solvencia no se sitúe por debajo del nivel requerido;
 - d) para los préstamos para los que no se haya fijado el vencimiento de la deuda no serán reembolsables más que mediante un preaviso de cinco años, salvo en el caso de que hayan dejado de considerarse como un competente del margen de solvencia o cuando, para su reembolso anticipado, se exija expresamente la autorización previa de las autoridades competentes. En este último caso, la empresa de seguros informará a las autoridades competentes al menos seis meses antes de la fecha del reembolso propuesto, con indicación del margen de solvencia efectivo y requerido antes y después de dicho reembolso. Las autoridades competentes autorizarán el reembolso siempre y cuando no exista riesgo de que el margen de solvencia se sitúe por debajo del nivel requerido;
 - e) que el contrato de préstamo no incluya cláusulas que prevean que, en determinadas circunstancias que no sean la liquidación de la empresa de seguros, la deuda deberá reembolsarse antes de la fecha de reembolso acordada;
 - f) que el contrato de préstamo sólo se pueda modificar una vez que las autoridades competentes hayan declarado que no se oponen a la modificación.
- títulos de duración indeterminada y otros instrumentos que cumplan las condiciones siguientes, incluidas las acciones acumulativas preferentes distintas de las mencionadas en el quinto guión, hasta un 50% del margen para el total de dichos títulos y de los préstamos subordinados mencionados en el quinto guión:
- a) no podrán reembolsarse por iniciativa del portador o sin el acuerdo previo de la autoridad competente;
 - b) el contrato de emisión deberá dar a la empresa de seguros la posibilidad de diferir el pago de los intereses del préstamo;
 - c) los créditos del prestamista sobre la empresa de seguros deberán estar enteramente subordinados a los de todos los acreedores no subordinados;
 - d) los documentos que regulan la emisión de títulos deberán prever la capacidad de la deuda y de los intereses no desembolsados para absorber las pérdidas, a la vez que permitan a la empresa de seguros continuar sus actividades;
 - e) sólo se tendrán en cuenta los importes efectivamente desembolsados.
2. en la medida en que la legislación nacional lo autorice, por las reservas de beneficios que figuren en el balance, cuando puedan ser utilizadas para cubrir pérdidas eventuales y no estén destinadas a la participación de los asegurados;
 3. a petición y con justificación de la empresa ante la autoridad competente del Estado miembro sobre cuyo territorio esté situada la sede social, y con el acuerdo de esta autoridad:
 - a) por un importe que represente el 50% de los beneficios futuros de la empresa, el cual se obtendrá multiplicando el beneficio anual estimado por el multiplicador que represente la duración residual media de los contratos; este multiplicador podrá alcanzar el 10 como máximo; el beneficio anual estimado será la media aritmética de los beneficios obtenidos durante los cinco últimos años en las actividades enumeradas en el artículo 2.
- Las bases de cálculo del factor multiplicador del beneficio anual estimado, así como los elementos del beneficio obtenido, se fijarán de común acuerdo por las autoridades competentes de los Estados miembros en colaboración con la Comisión. Hasta el momento en que este acuerdo se obtenga, esos elementos se determinarán de conformidad con la legislación del Estado miembro de origen.
- Cuando las autoridades competentes hayan fijado el concepto de beneficios obtenidos, la Comisión presentará propuestas sobre la armonización de este concepto en el marco de una directiva dirigida a la armonización de las cuentas anuales de las empresas de seguro, y que incluya la coordinación prevista en el apartado 2 del artículo 1 de la Directiva 78/660/CEE;
- b) en caso de no hacerse zillmerización o en el caso de hacerse y que no alcanzase la sobreprima de adquisición incluida en la prima, por la diferencia entre la provisión matemática no zillmerizada o parcialmente zillmerizada, y una provisión matemática zillmerizada a una tasa de zillmerización igual a la sobreprima de adquisición contenida en la prima; este importe no podrá sin embargo exceder el 3,5% de la suma de las diferencias entre los capitales «vida» y las provisiones matemáticas, para el conjunto de los contratos en los que la zillmerización sea posible; pero esta diferencia será eventualmente reducida con el importe de los gastos de adquisición no amortizados inscritos en el activo;

c) en caso de acuerdo de las autoridades competentes de los Estados miembros sobre cuyo territorio la empresa de seguros ejerce su actividad, por las plusvalías latentes resultantes de la subestimación de elementos del activo y de la sobrestimación de los elementos del pasivo, distintos de las provisiones matemáticas y en la medida en que tales plusvalías no tengan un carácter excepcional.

Artículo 28

Margen mínimo de solvencia

Sin perjuicio del artículo 29, el mínimo del margen de solvencia estará determinado como sigue, según los ramos ejercidos:

a) para los seguros contemplados en las letras a) y b) del punto 1 del artículo 2, distintos de los seguros ligados a fondos de inversión y para las operaciones contempladas en el punto 3 del artículo 2, deberá ser igual a la suma de los dos resultados siguientes:

— primer resultado:

el número que represente una fracción de 4% de las provisiones matemáticas, relativas a las operaciones directas sin deducción de las cesiones en reaseguro y a las aceptaciones en reaseguro, se multiplicará por la relación existente en el último ejercicio, entre el importe de las provisiones matemáticas, con deducción de las cesiones en reaseguro, y el importe bruto como ha quedado indicado, de las provisiones matemáticas; este importe no podrá ser, en ningún caso, inferior al 85%,

— segundo resultado:

para los contratos cuyos capitales a riesgo no sean negativos, el número que represente una fracción de 0,3% de esos capitales asumidos por la empresa de seguros y multiplicado por la relación existente, en el último ejercicio, entre el importe de los capitales con riesgo que subsisten a cargo de la empresa después de cesión y retrocesión en reaseguro, y el importe de los capitales con riesgo sin deducción del reaseguro; esta relación no podrá ser en ningún caso inferior al 50%.

Para los seguros temporales en caso de muerte, de una duración máxima de tres años, la fracción mencionada anteriormente será de 0,1%, para aquéllos de una duración superior a tres años y no más de cinco, será de 0,15%.

b) para los seguros complementarios a que se refiere la letra c) del punto 1 del artículo 2, deberá ser igual al resultado del cálculo siguiente:

— se suman todas las primas o cotizaciones de los negocios directos del último ejercicio, con respecto a todos los ejercicios, incluidos los accesorios,

— se adicionará el importe de las primas aceptadas en reaseguro durante el último ejercicio,

— se deducirá el importe total de las primas o cotizaciones anuladas durante el último ejercicio, así como el importe total de los impuestos y tasas relativas a las primas o cotizaciones que se incorporan.

Después de haber repartido el importe así obtenido en dos partes, la primera hasta diez millones de euros, la segunda el exceso, se calcularán fracciones de 18% y de 16% respectivamente sobre esas partes, y se añadirán.

La suma así calculada se multiplicará por la relación existente, en el último ejercicio, entre el importe de los siniestros que queden a cargo de la empresa de seguros después de cesión y retrocesión en reaseguro, y el importe bruto de los siniestros; esta relación no podrá ser en ningún caso inferior al 50%.

En el caso de la asociación de suscriptores denominada «Lloyd's», el cálculo del importe del margen de solvencia se efectuará a partir de las primas netas; éstas se multiplicarán por un porcentaje global cuyo importe se fijará anualmente y se determinará por la autoridad competente del Estado miembro de la sede social. Este porcentaje global deberá calcularse a partir de los elementos estadísticos más recientes referentes en particular a las comisiones pagadas. Estos elementos, así como el cálculo efectuado, se comunicarán a las autoridades competentes de control de los países sobre cuyo territorio Lloyd's estuviera establecida;

c) para los seguros de enfermedad de larga duración, no rescindibles, a que se refiere la letra d) del punto 1 del artículo 2, y para las operaciones de capitalización a que se refiere la letra b) del punto 2 del artículo 2, deberá ser igual a una fracción de 4% de las provisiones matemáticas, calculada en las condiciones previstas en el primer resultado de la letra a) del presente artículo;

d) para las operaciones tontinas a que se refiere las letras a) del punto 2 del artículo 2, deberá ser igual a una fracción de 1% del haber de las asociaciones;

e) para los seguros previstos en las letras a) y b) del punto 1 del artículo 2, ligados con fondos de inversión, y para las operaciones previstas en las letras c), d) y e) del punto 2 del artículo 2, deberá ser igual a:

— una fracción de 4% de las provisiones matemáticas, calculada en las condiciones previstas en el primer resultado de la letra a) del presente artículo, en la medida en que la empresa de seguros asuma un riesgo de inversión, y una fracción de 1% de las provisiones así calculadas, en la medida en que la empresa no asuma riesgo de inversión, siempre que la duración del contrato sea superior a cinco años y que el importe destinado a cubrir los gastos de gestión previstos en el contrato se fije para un período superior a los cinco años, más

- una fracción de 0,3% de los capitales a riesgo, calculada en las condiciones previstas en el primer párrafo del segundo resultado de la letra a) del presente artículo, en la medida en que la empresa de seguros asuma un riesgo de mortalidad.

Artículo 29

Fondo de garantía

1. El tercio del mínimo del margen de solvencia, tal y como está previsto en el artículo 28, constituirá el fondo de garantía. Sin perjuicio del apartado 2, estará constituido al menos hasta el 50%, por los elementos enumerados en los puntos 1 y 2 del artículo 27.
2.
 - a) Sin embargo, el fondo de garantía será de un mínimo de 800 000 euros.
 - b) Cada Estado miembro podrá prever la reducción a 600.000 euros del mínimo del fondo de garantía para las mutuas, las sociedades en forma de mutualidades y aquéllas en forma tontina.
 - c) Para las mutuas de seguros mencionadas en la segunda frase del segundo guión del punto 6 del artículo 3, desde el momento en que entren en el ámbito de aplicación de la presente Directiva, y para las sociedades en forma tontina, cada Estado miembro podrá autorizar la constitución de un mínimo de fondo de garantía de 100.000 euros, elevado progresivamente al importe fijado en la letra b) mediante series sucesivas de 100 000 euros cada vez que el importe de las cotizaciones aumente en 500 000 euros.
 - d) El mínimo del fondo de garantía a que se refieren las letras a), b) y c), deberá estar constituido por los elementos enumerados en los puntos 1 y 2 del artículo 27.
3. Las mutuas de seguro que deseen ampliar su actividad con arreglo al apartado 3 del artículo 6 o al artículo 38, sólo podrán hacerlo si se atienen inmediatamente a las exigencias de las letras a) y b) del apartado 2 del presente artículo.

Artículo 30

Activos no representativos de las provisiones técnicas

1. Los Estados miembros no establecerán regla alguna en lo que se refiere a la elección de los activos que superen aquellos que representen las provisiones técnicas contempladas en el artículo 20.
2. Sin perjuicio de lo dispuesto en el apartado 3 del artículo 20, en los apartados 1, 2, 3 y 5 del artículo 36 y en el párrafo segundo del apartado 1 del artículo 37, los Estados miembros no restringirán la libre disposición de los activos mobiliarios o inmobiliarios que formen parte del patrimonio de las empresas de seguros autorizadas.

3. Los apartados 1 y 2 no constituirán un obstáculo para las medidas que los Estados miembros, al mismo tiempo que salvaguardan los intereses de los asegurados, estén autorizados a adoptar en su calidad de propietarios o socios de las empresas de seguros en cuestión.

Capítulo 4

Derecho aplicable al contrato de seguros y condiciones del seguro

Artículo 31

Ley aplicable

1. La legislación aplicable a los contratos relativos a las actividades contempladas en la presente Directiva será la legislación del Estado miembro del compromiso. No obstante, cuando el Derecho de dicho Estado miembro lo permita, las partes podrán elegir la legislación de otro país.
 2. Cuando el tomador sea una persona física y tenga su residencia habitual en un Estado miembro diferente del Estado miembro del que sea nacional, las partes podrán elegir la legislación del Estado miembro del que sea nacional.
 3. Cuando en un Estado miembro existan varias unidades territoriales con normas legales propias en materia de obligaciones contractuales, cada unidad será considerada como un país a efectos de determinación de la legislación aplicable en virtud de la presente Directiva.
- Los Estados miembros donde existan diferentes unidades territoriales con normas legales propias en materia de obligaciones contractuales no estarán obligados a aplicar las disposiciones de la presente Directiva a los conflictos que surjan entre los Derechos de dichas unidades.
4. Lo dispuesto en el presente artículo no podrá menoscabar la aplicación de las normas legales del país del juez que regulen imperativamente la situación, sea cual fuere la ley aplicable al contrato.

Si el Derecho de un Estado miembro así lo estableciere, se podrá dar efecto a las disposiciones imperativas de la legislación del Estado miembro del compromiso, siempre y cuando, según el Derecho de dicho Estado miembro, dichas disposiciones sean aplicables sea cual fuere la legislación que regule el contrato;

5. Salvo lo dispuesto en los apartados 1 a 4, los Estados miembros aplicarán a los contratos de seguros contemplados en la presente Directiva sus normas generales de derecho internacional privado en materia de obligaciones contractuales.

Artículo 32

Interés general

El Estado miembro del compromiso no podrá impedir que el tomador del seguro suscriba un contrato celebrado con una

empresa de seguros autorizada en las condiciones enunciadas en el artículo 4, siempre que no contravenga las disposiciones legales de interés general vigentes en el Estado miembro del compromiso.

Artículo 33

Normas relativas a las condiciones del seguro y a la jerarquía de primas

Los Estados miembros no establecerán disposiciones por las cuales se requiera la aprobación previa o la comunicación sistemática de las condiciones generales y especiales de las pólizas de seguro, de las tarifas, de las bases técnicas, utilizadas en particular para el cálculo de las tarifas y de las provisiones técnicas, de los formularios y demás impresos que la empresa de seguros se proponga utilizar en sus relaciones con los tomadores de seguros.

No obstante lo dispuesto en el párrafo primero y con el solo fin de controlar el cumplimiento de las disposiciones nacionales relativas a los principios actuariales, el Estado miembro de origen podrá exigir la comunicación sistemática de las bases técnicas utilizadas para el cálculo de las tarifas y de las provisiones técnicas, sin que dicha exigencia pueda constituir para la empresa de seguros una condición previa al ejercicio de su actividad.

A más tardar el 1 de julio de 1999, la Comisión presentará al Consejo un informe sobre la aplicación de estas disposiciones.

Artículo 34

Plazo de renuncia

1. Cada Estado miembro dispondrá que el tomador de un contrato de seguro de vida individual disponga de un plazo que oscilará entre 14 y 30 días, a partir del momento en que se informe al tomador de que se celebra el contrato, para renunciar a los efectos del contrato.

La notificación del tomador de que renuncia al contrato liberará a éste en lo sucesivo de toda obligación derivada de dicho contrato.

Los demás efectos jurídicos y las condiciones de la renuncia se regirán por la legislación aplicable al contrato, tal como queda definida en el artículo 31, en particular en lo que se refiere a las modalidades según las cuales se informará al tomador de que se celebra el contrato.

2. Los Estados miembros podrán no aplicar las disposiciones del apartado 1 a los contratos de una duración igual o inferior a seis meses, ni cuando en razón de la situación del tomador de seguro o de las condiciones en las cuales se celebra el contrato, el tomador no necesite beneficiarse de esta protección especial. Los Estados miembros especificarán en su legislación los casos en los que el apartado 1 no será aplicable.

Artículo 35

Información a los tomadores

1. Antes de la celebración del contrato de seguro, deberán haberse comunicado al tomador, como mínimo, las informaciones enumeradas en el punto A del Anexo III.

2. El tomador de seguro deberá ser informado, durante todo el período de vigencia del contrato, de cualquier modificación relativa a las informaciones enumeradas en el punto B del Anexo III.

3. El Estado miembro del compromiso no podrá exigir de las empresas de seguros que faciliten informaciones suplementarias a las enumeradas en el Anexo III más que si tales informaciones resultan necesarias para la comprensión efectiva por parte del tomador de los elementos esenciales del compromiso.

4. Las normas de desarrollo del presente artículo y del Anexo III serán adoptadas por el Estado miembro del compromiso.

Capítulo 5

Empresas de seguros en dificultades o en situación irregular

Artículo 36

Empresas de seguros en dificultades

1. Si una empresa de seguros no se ajustare a las disposiciones del artículo 20, la autoridad competente del Estado miembro de origen de la empresa podrá prohibir la libre disposición de los activos, una vez haya informado de su intención a las autoridades competentes de los Estados miembros del compromiso.

2. Para restablecer la situación financiera de una empresa de seguros cuyo margen de solvencia no alcance el mínimo prescrito en el artículo 28, la autoridad competente del Estado miembro de origen exigirá un plan de saneamiento, que deberá ser sometido a su aprobación.

En circunstancias excepcionales, si la autoridad competente considera que la posición financiera de la empresa de seguros va a seguir deteriorándose, podrá también restringir o prohibir la libre disposición de los activos de la empresa de seguros. Informará a las autoridades de los demás Estados miembros en cuyo territorio la empresa de seguros ejerza su actividad de toda medida adoptada y éstas, a petición de la primera autoridad, adoptarán las mismas medidas que aquella haya adoptado.

3. Si el margen de solvencia no alcanzase el fondo de garantía mínimo definido en el artículo 29, la autoridad competente del Estado miembro de origen exigirá a la empresa de seguros un plan de financiación a corto plazo, que deberá ser sometido a su aprobación.

Podrá, además, restringir o prohibir la libre disposición de los activos de la empresa de seguros. Informará de ello a las au-

toridades de los Estados miembros en cuyo territorio la empresa de seguros ejerza alguna actividad, las cuales, a instancia suya, adoptarán idénticas medidas.

4. En los supuestos previstos en los apartados 1, 2 y 3, las autoridades competentes podrán adoptar, asimismo, cualquier otra medida apropiada para salvaguardar los intereses de los asegurados.

5. Cada Estado miembro adoptará las disposiciones necesarias para poder prohibir, de conformidad con su derecho nacional, la libre disposición de los activos localizados en su territorio, a petición, en los casos previstos en los apartados 1, 2 y 3, del Estado miembro de origen de la empresa de seguros, que deberá designar los activos que deban ser objeto de estas medidas.

Artículo 37

Revocación de la autorización

1. La autorización concedida a la empresa de seguros por la autoridad competente del Estado miembro de origen podrá ser retirada por esta autoridad cuando la empresa:

- a) no haga uso de la autorización en un plazo de doce meses, renuncie a ella expresamente o cese de ejercer su actividad durante un período superior a seis meses, a menos que el Estado miembro haya previsto la caducidad de la autorización en estos supuestos;
- b) no cumpla ya las condiciones de acceso;
- c) no haya podido llevar a efecto, en el plazo fijado, las medidas previstas en el plan de saneamiento o en el plan de financiación contemplados en el artículo 36;
- d) incumpla de manera grave las obligaciones que le incumban en virtud de la regulación que le sea aplicable.

En caso de revocación o de caducidad de la autorización, la autoridad competente del Estado miembro de origen informará de ello a las autoridades competentes de los restantes Estados miembros, que adoptarán las medidas oportunas para impedir que la empresa de seguros inicie nuevas operaciones en su territorio, tanto en régimen de derecho de establecimiento como en régimen de libre prestación de servicios. Asimismo, en colaboración con las mencionadas autoridades, la autoridad competente del Estado miembro de origen adoptará las medidas que resulten oportunas para salvaguardar los intereses de los asegurados y, en particular, restringirá la libre disposición de los activos de la empresa de seguros, en aplicación de lo dispuesto en el apartado 1, en el párrafo segundo del apartado 2, y en el párrafo segundo del apartado 3 del artículo 36.

2. Toda decisión de revocar una autorización deberá motivarse de manera precisa y notificarse a la empresa de seguros interesada.

TÍTULO IV

DISPOSICIONES RELATIVAS AL DERECHO DE ESTABLECIMIENTO Y DE LIBRE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Artículo 38

Condiciones para el establecimiento de una sucursal

1. Toda empresa de seguros que se proponga establecer una sucursal en el territorio de otro Estado miembro lo notificará a la autoridad competente del Estado miembro de origen.

2. Los Estados miembros exigirán que la empresa de seguros que se proponga establecer una sucursal en otro Estado miembro presente, junto con la notificación a que se refiere el apartado 1, la siguiente información:

- a) el nombre del Estado miembro en cuyo territorio se propone establecer la sucursal;
- b) su programa de actividades, en el que se indicarán, en particular, el tipo de operaciones previstas y la estructura orgánica de la sucursal;
- c) la dirección en el Estado miembro de la sucursal en la que pueden reclamarle y entregarle los documentos, dándose por supuesto que tal dirección será la misma a la que se remitirán las comunicaciones dirigidas al apoderado general;
- d) el nombre del apoderado general de la sucursal, que deberá estar dotado de poderes suficientes para obligar a la empresa de seguros frente a terceros y para representarla ante las autoridades y órganos jurisdiccionales del Estado miembro de la sucursal. En lo que se refiere a Lloyd's, un eventual litigio en el Estado miembro de la sucursal derivado de compromisos suscritos no deberá suponer para los asegurados dificultades mayores que en el caso de los litigios entre empresas de tipo clásico. A tal fin, entre las facultades del apoderado general deberá figurar, en particular, la de intervenir en juicio en calidad de tal con poder de obligar a los suscriptores interesados de Lloyd's.

3. A menos que, a la vista del correspondiente proyecto, la autoridad competente del Estado miembro de origen tenga razones para dudar de la idoneidad de las estructuras administrativas, o de la situación financiera de la empresa de seguros, o de la honorabilidad y cualificación o experiencia profesional de los directivos responsables o del apoderado general, dicha autoridad comunicará las informaciones contempladas en el apartado 2, en el plazo de tres meses a partir de la fecha de recepción de dicha información, a la autoridad competente del Estado miembro de la sucursal, e informará de ello a la empresa de que se trate.

La autoridad competente del Estado miembro de origen certificará, asimismo, que la empresa de seguros dispone del mínimo del margen de solvencia calculado con arreglo a lo dispuesto en los artículos 28 y 29.

Cuando la autoridad competente del Estado miembro de origen se niegue a comunicar las informaciones contempladas en el apartado 2 a la autoridad competente del Estado miembro de la sucursal, deberá poner en conocimiento de la empresa de seguros correspondiente, en el plazo de los tres meses siguientes a la recepción de toda la información, las razones de dicha negativa. Esta negativa o la falta de respuesta podrán dar lugar a un recurso ante un órgano jurisdiccional del Estado miembro de origen.

4. Antes de que la sucursal de la empresa de seguros comience a ejercer sus actividades, la autoridad competente del Estado miembro de la sucursal dispondrá de un plazo de dos meses, a partir de la recepción de la comunicación contemplada en el apartado 3, para indicar a la autoridad competente del Estado miembro de origen, en su caso, las condiciones en las que, por razones de interés general deberán ser ejercidas dichas actividades en el Estado miembro de la sucursal.

5. A partir del momento en que se reciba la comunicación de la autoridad competente del Estado miembro de la sucursal o, en caso de silencio por parte de ésta, a partir de la fecha de vencimiento del plazo previsto en el apartado 4, la sucursal podrá establecerse y comenzar sus actividades.

6. En caso de modificación del contenido de alguno de los datos notificados con arreglo a lo dispuesto en las letras b), c) o d) del apartado 2, la empresa de seguros notificará por escrito dicha modificación a las autoridades competentes del Estado miembro de origen y del Estado miembro de la sucursal, al menos un mes antes de efectuar la modificación, a fin de que la autoridad competente del Estado miembro de origen y la autoridad competente del Estado miembro de la sucursal puedan cumplir sus respectivos cometidos de conformidad con lo dispuesto en los apartados 3 y 4.

Artículo 39

Libre prestación de servicios: notificación previa al Estado miembro de origen

Toda empresa de seguros que se proponga efectuar por vez primera, en uno o más Estados miembros, actividades en régimen de libre prestación de servicios deberá informar previamente de ello a las autoridades competentes del Estado miembro de origen, indicando la naturaleza de los compromisos que se proponga cubrir.

Artículo 40

Libre prestación de servicios: notificación por el Estado miembro de origen

1. Las autoridades competentes del Estado miembro de origen, en el plazo de un mes a partir de la fecha de la notificación prevista en el artículo 39, comunicarán al Estado o a los Estados miembros en cuyo territorio se proponga la empresa de seguros desarrollar sus actividades en régimen de libre prestación de servicios:

- a) un certificado que indique que la empresa de seguros dispone del mínimo del margen de solvencia, calculado con arreglo a lo dispuesto en los artículos 28 y 29;
- b) los ramos en que la empresa de seguros está autorizada a operar;
- c) la naturaleza de los compromisos que la empresa de seguros se proponga cubrir en el Estado miembro de la prestación de servicios.

Al mismo tiempo, informarán de ello a dicha empresa de seguros.

2. Cuando las autoridades competentes del Estado miembro de origen no comuniquen la información contemplada en el apartado 1 en el plazo previsto, deberán poner en conocimiento de la empresa de seguros, en ese mismo plazo, las razones de la negativa. Esta negativa podrá dar lugar a un recurso ante los órganos jurisdiccionales del Estado miembro de origen.

3. La empresa de seguros podrá iniciar su actividad a partir de la fecha certificada en que haya sido informada de la comunicación prevista en el párrafo primero del apartado 1.

Artículo 41

Libre prestación de servicios: modificación de actividades

Toda modificación que la empresa de seguros se proponga introducir en las indicaciones contempladas en el artículo 39 estará sujeta al procedimiento previsto en los artículos 39 y 40.

Artículo 42

Idioma

Las autoridades competentes del Estado miembro de la sucursal o del Estado miembro de la prestación de servicios podrán exigir que aquella información que, con arreglo a lo dispuesto en la presente Directiva, tienen derecho a solicitar en lo relativo a la actividad de las empresas de seguros que operen en el territorio de dicho Estado miembro se facilite en la lengua o lenguas oficiales de éste.

Artículo 43

Normas relativas a las condiciones del seguro y a la jerarquía de primas

El Estado miembro de la sucursal o de la prestación de servicios no establecerá disposiciones que exijan la aprobación previa o la comunicación sistemática de las condiciones generales y especiales de las pólizas de seguro, de las tarifas, de las bases técnicas, utilizadas en particular para el cálculo de las tarifas y de las provisiones técnicas, de los formularios y demás impresos que la empresa de seguros se proponga

utilizar en sus relaciones con los tomadores de seguros. Con el fin de controlar el cumplimiento de las disposiciones nacionales relativas a los contratos de seguros, sólo podrá exigir a toda empresa de seguros que desee realizar en su territorio actividades de seguro, en régimen de establecimiento o en régimen de libre prestación de servicios, en su territorio, la comunicación no sistemática de dichas condiciones y de los demás impresos que se proponga utilizar, sin que esta exigencia pueda constituir para la empresa de seguros un requisito previo al ejercicio de su actividad.

Artículo 44

Inobsevanza de las disposiciones legales por parte de las empresas de seguros

1. Toda empresa de seguros que efectúe operaciones en régimen de derecho de establecimiento o en régimen de libre prestación de servicios deberá presentar a las autoridades competentes del Estado miembro de la sucursal y/o del Estado miembro de la prestación de servicios todos los documentos que le sean exigidos para la aplicación del presente artículo, en la medida en que dicha obligación se aplique asimismo a las empresas de seguros que tengan su domicilio social en dichos Estados miembros.

2. Si las autoridades competentes de un Estado miembro comprueban que una empresa de seguros que tiene una sucursal o que opera en régimen de libre prestación de servicios en su territorio no respeta las normas jurídicas de este Estado que le son aplicables, dichas autoridades invitarán a dicha empresa de seguros a que ponga fin a esta situación irregular.

3. Si la empresa de seguros en cuestión no adopta las medidas necesarias, las autoridades competentes del Estado miembro interesado informarán de ello a las autoridades competentes del Estado miembro de origen. Estas últimas adoptarán con la mayor brevedad todas las medidas oportunas para que la empresa de seguros ponga fin a esta situación irregular. La naturaleza de dichas medidas será comunicada a las autoridades competentes del Estado miembro interesado.

4. Si, a pesar de las medidas adoptadas por el Estado miembro de origen o debido a que estas medidas no resultan adecuadas, o en ausencia de tales medidas en dicho Estado miembro, la empresa de seguros sigue infringiendo las normas jurídicas en vigor en el Estado miembro interesado, este último podrá adoptar, tras informar de ello a las autoridades competentes del Estado miembro de origen, las medidas apropiadas para prevenir o reprimir nuevas irregularidades y, si fuere absolutamente necesario, impedir que la empresa siga celebrando nuevos contratos de seguros en su territorio. Los Estados miembros velarán para que sea posible efectuar en su territorio las notificaciones a las empresas de seguros.

5. Los apartados 2, 3 y 4, no afectarán a la facultad de los Estados miembros interesados de adoptar, en casos de urgencia, las medidas apropiadas para prevenir las irregularidades cometidas en su territorio. Ello implicada la posibilidad

de impedir que una empresa de seguros siga celebrando nuevos contratos de seguros en su territorio.

6. Los apartados 2, 3 y 4 no afectarán a la facultad de los Estados miembros de sancionar las infracciones en su territorio.

7. Si la empresa de seguros que ha cometido la infracción posee un establecimiento o bienes en el Estado miembro interesado, las autoridades competentes de este último podrán proceder, con arreglo a la legislación nacional, a la ejecución de las sanciones administrativas previstas para tal infracción, en lo que se refiere a dicho establecimiento o a dichos bienes.

8. Toda medida que se adopte en aplicación de los apartados 3 a 7 y que implique sanciones o restricciones al ejercicio de la actividad de seguros deberá estar debidamente motivada y se notificará a la empresa de seguros afectada.

9. Cada dos años, la Comisión presentará al Comité de seguros un informe en el que se resuman el número y el tipo de casos en que, en cada Estado miembro, se haya registrado una negativa con arreglo al artículo 38 o al artículo 40, o en que se hayan adoptado medidas en virtud de lo dispuesto en el apartado 4 el presente artículo. Los Estados miembros cooperarán con la Comisión facilitándole los datos necesarios para la elaboración de dicho informe.

Artículo 45

Publicidad

La presente Directiva no será obstáculo para que las empresas de seguros con domicilio social en un Estado miembro hagan publicidad de sus servicios por todos los medios de comunicación disponibles en el Estado miembro de la sucursal o de prestación de servicios, siempre y cuando se respeten las reglas eventuales que regulen la forma y el contenido de dicha publicidad, adoptadas por razones de interés general.

Artículo 46

Liquidación

En caso de liquidación de una empresa de seguros, los compromisos derivados de los contratos suscritos a través de una sucursal o en régimen de libre prestación de servicios se ejecutarán de la misma forma que los compromisos derivados de los demás contratos de seguros de dicha empresa, sin distinción en cuanto a la nacionalidad de los asegurados y beneficiarios.

Artículo 47

Información estadística relativa a actividades transfronterizas

Cada empresa de seguros deberá comunicar a la autoridad competente del Estado miembro de origen, separadamente para las operaciones realizadas en régimen de derecho de

establecimiento y las realizadas en régimen de libre prestación de servicios, el importe de las primas, sin deducción del reaseguro, por Estado miembro y por cada grupo de los ramos I a IX tal como se definen en el Anexo I.

La autoridad competente del Estado miembro de origen comunicará, en un plazo razonable y sobre una base agregada, dicha información a las autoridades competentes de los Estados miembros interesados que así lo soliciten.

Artículo 48

Tributos sobre primas

1. Sin perjuicio de una posterior armonización, los contratos de seguros estarán sujetos exclusivamente a los impuestos indirectos y exacciones parafiscales que graven las primas de seguro en el Estado miembro del compromiso, así como, en el caso de España, a los recargos legalmente establecidos en favor del organismo español «Consortio de compensación de seguros» para sus fines en materia de compensación de las pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios acaecidos en dicho Estado miembro.

2. La ley aplicable al contrato en virtud del artículo 31 no afectará al régimen fiscal aplicable.

3. Sin perjuicio de una armonización posterior, los Estados miembros aplicarán a las empresas de seguros que adquieran compromisos en su territorio sus disposiciones nacionales relativas a las medidas destinadas a garantizar la percepción de los impuestos indirectos y las exacciones parafiscales debidas en virtud del apartado primero.

TÍTULO V

NORMAS APLICABLES A LAS AGENCIAS O SUCURSALES ESTABLECIDAS EN LA COMUNIDAD Y PERTENECIENTES A EMPRESAS QUE TENGAN SU SEDE SOCIAL FUERA DE LA COMUNIDAD

Artículo 49

Principios y condiciones de la autorización

1. Cada Estado miembro hará depender de una autorización administrativa el acceso a su territorio de las actividades relacionadas en el artículo 2, para cualquier empresa cuya sede social estuviera fuera de la Comunidad.

2. El Estado miembro podrá conceder la autorización si la empresa satisface al menos las condiciones siguientes:

- a) estar autorizada, en virtud de la legislación nacional de la que depende, a practicar las actividades relacionadas en el artículo 2;
- b) crear una agencia o sucursal en el territorio de ese Estado miembro;
- c) comprometerse a establecer, en la sede de la agencia o

sucursal, una contabilidad específica de la actividad que ejerza, así como a conservar en ella todos los documentos relativos a los asuntos tratados;

d) designar un mandatario general, que deberá ser aceptado por la autoridad competente;

e) disponer en el Estado miembro de la explotación, de activos por un importe al menos igual a la mitad del mínimo prescrito en la letra a) del apartado 2 del artículo 29 para el fondo de garantía, y depositar el cuarto de este mínimo con carácter de fianza;

f) comprometerse a mantener un margen de solvencia de conformidad con el artículo 53;

g) presentar un programa de actividades conforme a los apartados 3 y 4.

3. El programa de actividades de la agencia o sucursal a que se refiere la letra g) del apartado 2, deberá contener las indicaciones o justificaciones referidas a:

a) la naturaleza de las obligaciones que la empresa se proponga contraer en el país de recepción; las condiciones generales y especiales de los contratos que piense utilizar;

b) las bases técnicas que la empresa pretenda utilizar para cada categoría de operaciones, en particular los elementos necesarios para el cálculo de las tarifas y de las provisiones a que se refiere el artículo 20;

c) los principios directores en materia de reaseguro;

d) el estado del margen de solvencia y del fondo de garantía de la empresa, previstos en los artículos 27, 28 y 29;

e) las provisiones de gastos de instalación de los servicios administrativos y del sistema de producción, así como los medios financieros destinados a cubrirlos;

y deberá incluir, además, para los tres primeros ejercicios sociales;

f) la situación probable de tesorería de la agencia o sucursal;

g) un plan que permita conocer de forma detallada las provisiones de gastos e ingresos, tanto para las operaciones directas y aceptaciones de reaseguro, como para las cesiones de reaseguro.

4. El programa irá acompañado del balance y de la cuenta de pérdidas y ganancias de la empresa, para cada uno de los tres últimos ejercicios sociales. Sin embargo, cuando la empresa tuviera menos de tres ejercicios sociales, sólo facilitará los de los ejercicios ya cerrados.

Artículo 50

Disposiciones aplicables a las sucursales de empresas de terceros países

1. a) Sin perjuicio de la letra b), las agencias o sucursales a que se refiere el presente título no podrán acumular en

el territorio de un Estado miembro, el ejercicio de las actividades previstas en el Anexo de la Directiva 73/239/CEE, con el ejercicio de las cubiertas por la presente Directiva.

- b) Sin perjuicio de la letra c), los Estados miembros podrán prever que las agencias y sucursales citadas en el presente título que, en las fechas a las que se refiere el apartado 3 del artículo 18, practicaban simultáneamente las dos actividades en el territorio de un Estado miembro, puedan continuar practicando esa acumulación siempre que adopten una gestión separada para cada una de ellas, de conformidad con el artículo 19.
- c) Todo Estado miembro que, en virtud del apartado 6 del artículo 18, haya impuesto a las empresas establecidas en su territorio la obligación de poner fin a la acumulación de las actividades que practicaban en las fechas a las que se refiere el apartado 3 del artículo 18, deberá igualmente imponer esta obligación a las agencias o sucursales a que se refiere el presente título, establecidas en su territorio y que practiquen esa acumulación.
- d) Los Estados miembros pueden prever que las agencias y sucursales a que se refiere en el presente título, cuya sede social practique la acumulación y que, en las fechas a las que se refiere el apartado 3 del artículo 18, llevaban a cabo en el territorio de un Estado miembro únicamente las actividades referidas en la presente Directiva, puedan proseguir allí sus actividades. Cuando la empresa quiera ejercer las actividades relacionadas en la Directiva 73/239/CEE en ese territorio, sólo podrá ejercer las actividades contempladas en la presente Directiva por medio de un filial.

2. Los artículos 13 y 36 serán aplicables «*mutatis mutandis*» a las agencias y sucursales a que se refiere el presente título.

Para la aplicación del artículo 36, la autoridad competente que efectúe la verificación de la solvencia global de esas agencias o sucursales estará asimilada a la autoridad competente del Estado miembro de la sede social.

3. En caso de retirada de la autorización por la autoridad prevista en el apartado 2 del artículo 54, ésta informará a las autoridades competentes de los otros Estados miembros en donde la empresa ejerza su actividad, las cuales tomarán las medidas oportunas. Si la decisión de retirada estuviera motivada por la insuficiencia del margen de solvencia calculado de conformidad con la letra a) del apartado 1 del artículo 54, las autoridades competentes de los otros Estados miembros afectados también retirarán su autorización.

Artículo 51

Cesión de cartera

1. En las condiciones establecidas por el derecho nacional, cada Estado miembro autorizará a las agencias y sucursales

establecidas en su territorio y a las que se hace mención en el presente título, a transferir la totalidad o una parte de su cartera de contratos a un cesionario establecido en el mismo Estado miembro, si las autoridades competentes de dicho Estado miembro, o en su caso, las del Estado miembro a que hace referencia el artículo 54, certifican que el cesionario tiene, habida cuenta de la transferencia, el margen de solvencia necesario.

2. En las condiciones establecidas por el derecho nacional, cada Estado miembro autorizará a las agencias o sucursales establecidas en su territorio y a las que se hace mención en el presente título, a transferir la totalidad o una parte de su cartera de contratos a una empresa de seguros con domicilio social en otro Estado miembro, si las autoridades competentes de dicho Estado miembro certifican que el cesionario tiene, habida cuenta de la transferencia, el margen de solvencia necesario.

3. Si un Estado miembro autoriza, en las condiciones establecidas por el derecho nacional, a las agencias y sucursales establecidas en su territorio y a la que se hace mención en el presente título, a transferir la totalidad o una parte de su cartera de contratos a una agencia o sucursal mencionada en el presente título y creada en el territorio de otro Estado miembro, se asegurará de que las autoridades competentes del Estado miembro del cesionario, o, en su caso, las del Estado miembro mencionado en el artículo 54, certifiquen que el cesionario tiene, habida cuenta de la transferencia, el margen de solvencia necesario, de que la ley del Estado miembro del cesionario dispone la posibilidad de dicha transferencia y de que el Estado en cuestión aprueba la transferencia.

4. En los casos mencionados en los apartados 1, 2 y 3, el Estado miembro en el que esté situada la agencia o la sucursal cedente autorizará la transferencia después de haber recibido la aprobación de las autoridades competentes del Estado miembro del compromiso, cuando éste no sea el Estado miembro en el que está situada la agencia o sucursal cedente.

5. Las autoridades competentes de los Estados miembros consultados comunicarán su dictamen o su acuerdo a las autoridades competentes del Estado miembro de origen de la empresa de seguros cedente, dentro de los tres meses siguientes a la recepción de la consulta. En caso de silencio por parte de las autoridades consultadas, dicho silencio equivaldrá, una vez transcurrido el plazo mencionado, a un dictamen favorable o a un acuerdo tácito.

6. La transferencia autorizada con arreglo al presente artículo será objeto, en el Estado miembro del compromiso, de una medida de publicidad en las condiciones establecidas por el derecho nacional. Dicha transferencia será oponible de pleno derecho a los tomadores de seguro, a los asegurados y a toda persona que tenga derechos u obligaciones derivados de los contratos transferidos.

Esta disposición no afectará al derecho de los Estados miembros a establecer la facultad, para los tomadores de seguro, de rescindir el contrato en un plazo determinado a partir de la transferencia.

Artículo 52

Provisiones técnicas

Los Estados miembros requerirán que las empresas constituyan las provisiones suficientes previstas en el artículo 20, que correspondan a las obligaciones suscritas en su territorio. Controlarán que esas provisiones sean representadas por la agencia o sucursal mediante activos equivalentes y congruentes, de conformidad con el Anexo II.

La legislación de los Estados miembros será aplicable para el cálculo de esas provisiones, la determinación de las categorías de inversión y la valoración de los activos, así como, llegado el caso, para la fijación de los límites en los que los activos pueden ser admitidos como representación de esas provisiones.

El Estado miembro interesado exigirá que los activos admitidos en representación de esas provisiones estén localizados en su territorio. Sin embargo, será aplicable el apartado 4 del artículo 20.

Artículo 53

Margen de solvencia y fondo de garantía

1. Cada Estado miembro obligará a las agencias o sucursales creadas en su territorio, a disponer de un margen de solvencia constituido por los elementos enumerados en el artículo 27. El mínimo del margen será calculado de conformidad con el artículo 28.

Únicamente se tomarán en consideración para ese cálculo las operaciones realizadas por la agencia o sucursal.

2. Un tercio del mínimo del margen de solvencia constituirá el fondo de garantía.

No obstante, el importe de ese fondo no puede ser inferior a la mitad del mínimo previsto en la letra a) del apartado 2 del artículo 29. Le será imputada la fianza inicial depositada de conformidad con la letra e) del apartado 2 del artículo 49.

El fondo de garantía y el mínimo de este fondo estarán constituidos de conformidad con el artículo 29.

3. Los activos que constituyan la contrapartida del mínimo del margen de solvencia, deben estar localizados dentro del Estado miembro de explotación hasta el importe del fondo de garantía y, en cuanto al exceso, dentro de la Comunidad.

Artículo 54

Ventajas a empresas autorizadas en más de un Estado miembro

1. Las empresas que hayan solicitado u obtenido la autorización de varios Estados miembros, pueden pedir las mejo-

ras siguientes, que sólo podrán ser concedidas conjuntamente:

- a) el margen de solvencia previsto en el artículo 53 estará calculado en función del conjunto de la actividad global que ejerzan dentro de la Comunidad; en ese caso, únicamente se tendrán en consideración para ese cálculo las operaciones realizadas por el conjunto de las agencias o sucursales establecidas en la Comunidad;
- b) la fianza prevista en la letra e) del apartado 2 del artículo 49 sólo se depositará en uno de esos Estados;
- c) los activos que constituyan la contrapartida del fondo de garantía, estarán localizados en uno cualquiera de los Estados miembros en donde ejerzan su actividad.

2. La solicitud de beneficiarse de las ventajas previstas en el apartado 1, se hará ante las autoridades competentes de los Estados miembros interesados. En esta solicitud se indicará la autoridad encargada de verificar, en lo sucesivo, la solvencia de las agencias o sucursales establecidas en el seno de la Comunidad para el conjunto de sus operaciones. La elección de la autoridad hecha por la empresa deberá ser motivada. La fianza se depositará en el Estado miembro correspondiente.

3. Las ventajas previstas en el apartado 1 sólo podrán ser concedidas con el consentimiento de las autoridades competentes de todos los Estados miembros ante los que ha sido presentada la solicitud. Surtirán efecto a partir de la fecha en que la autoridad competente elegida se ha comprometido, ante las demás autoridades competentes, a verificar la solvencia de las agencias o sucursales establecidas en la Comunidad para el conjunto de sus operaciones.

La autoridad competente elegida obtendrá de los otros Estados miembros las informaciones necesarias para verificar la solvencia global de las agencias y sucursales establecidas en su territorio.

4. A iniciativa de uno o varios Estados miembros afectados, las ventajas concedidas en virtud del presente artículo serán suprimidas simultáneamente para el conjunto de los Estados miembros interesados.

Artículo 55

Acuerdos con terceros países

La Comunidad podrá, mediante acuerdos celebrados de conformidad con el Tratado con uno o más terceros países, convenir la aplicación de disposiciones diferentes a las previstas en el presente título, con el fin de asegurar, bajo condición de reciprocidad, una protección suficiente de los asegurados de los Estados miembros.

TÍTULO VI

NORMAS APLICABLES A LAS FILIALES DE EMPRESAS MATRICES SOMETIDAS AL DERECHO DE UN PAÍS TERCERO Y A LAS ADQUISICIONES DE PARTICIPACIÓN POR PARTE DE TALES EMPRESAS MATRICES

Artículo 56

Información de los Estados miembros a la Comisión

Las autoridades competentes de los Estados miembros informarán a la Comisión:

- a) de cualquier autorización de una filial, directa o indirecta, de una o varias empresas matrices que se rijan por el Derecho de un país tercero. La Comisión informará de ello al comité mencionado en el apartado 2 del artículo 58;
- b) de cualquier adquisición, por parte de dichas empresas matrices, de participaciones en una empresa de seguros de la Comunidad que hiciera de esta última su filial. La Comisión informará de ello el Comité mencionado en el apartado 2 del artículo 58.

Cuando se concede la autorización a una filial directa o indirecta de una o varias empresas matrices sujetas al Derecho de un país tercero, deberá especificarse la estructura del grupo en la notificación que las autoridades competentes dirijan a la Comisión.

Artículo 57

Tratamiento en terceros países de las empresas de seguros de la comunidad

1. Los Estados miembros informarán a la Comisión de las dificultades de carácter general que encuentren sus empresas de seguros para establecerse o desarrollar sus actividades en un país tercero.
2. La Comisión elaborará, de forma periódica, un informe en que se examine el trato concedido en los países terceros a las empresas de seguros de la Comunidad, tal como dicho trato se entiende en los apartados 3 y 4 siguientes, en lo que se refiere al establecimiento y ejercicio de actividades de seguros, así como a la adquisición de participaciones de empresas de seguros de países terceros. La Comisión presentará dichos informes al Consejo acompañados, en su caso, de propuestas adecuadas.
3. Si, basándose en los informes mencionados en el apartado 2 o en otras informaciones, la Comisión comprobare que un país tercero no concede a las empresas de seguros de la Comunidad un acceso efectivo al mercado comparable al que la Comunidad ofrece a las empresas de seguros de dicho país tercero, podrá presentar al Consejo propuestas para que se le otorgue un mandato de negociación adecuado para obtener condiciones de competencia comparables para las empresas de seguros de la Comunidad. El Consejo decidirá por mayoría cualificada.

4. Si, basándose en los informes mencionados en el apartado 2 o en otras informaciones, la Comisión comprobare que las empresas de seguros de la Comunidad no se benefician en un país tercero del trato nacional que ofrezca las mismas posibilidades de competencia que a las empresas de seguros nacionales y que no se cumplen las condiciones de acceso efectivo al mercado, podrá iniciar negociaciones con vistas a solucionar dicha situación.

En los supuestos del párrafo primero del presente apartado, como complemento al inicio de negociaciones, también podrá, en cualquier momento, decidirse, de conformidad con el procedimiento establecido en el apartado 2 del artículo 58, que las autoridades competentes de los Estados miembros deben limitar o suspender sus decisiones;

- en relación con las solicitudes de autorización presentadas en el momento en que se tome la decisión o con posterioridad, y
- sobre las adquisiciones de participaciones por parte de empresas matrices directas o indirectas que se rijan por el Derecho del país tercero en cuestión.

La vigencia de las medidas citadas no podrá ser superior a tres meses.

Antes de que venza dicho plazo de tres meses y a la vista de los resultados de la negociación, el Consejo podrá decidir, por mayoría cualificada y a propuesta de la Comisión, que continúen aplicándose las medidas adoptadas.

Dicha limitación o suspensión no podrá aplicarse a la creación de filiales por empresas de seguros o por sus filiales debidamente autorizadas en la Comunidad, ni a la adquisición de participaciones por tales empresas o filiales en una empresa de seguros de la Comunidad.

5. Cuando la Comisión realice una de las comprobaciones a que se refieren los apartados 3 y 4, los Estados miembros le informarán, a petición suya:

- a) de cualquier solicitud de autorización de una filial, directa o indirecta, de una o varias empresas matrices que se rijan por el Derecho del país tercero de que se trate;
- b) de cualquier proyecto que les presente una de tales empresas para adquirir participaciones en una empresa de seguros de la Comunidad que convirtiera a ésta en filial de la primera.

Dejará de ser obligatoria dicha información tan pronto como se celebre un acuerdo con el país tercero contemplado en el apartado 3 o en el apartado 4 o cuando dejen de ser aplicables las medidas contempladas en los párrafos segundo y tercero del apartado 4.

6. Las medidas que se adopten en virtud del presente artículo deberán ajustarse a las obligaciones contraídas por la Comunidad con arreglo a cualquier acuerdo internacional, tanto bilateral como multilateral, que regule el acceso a la actividad de las empresas de seguros y su ejercicio.

Artículo 58

Procedimiento del Comité

1. La Comisión estará asistida por un Comité, compuesto por representantes de los Estados miembros y presidido por el representante de la Comisión.
2. Cuando se haga referencia al presente apartado, se aplicará el procedimiento de reglamentación previsto en el artículo 5 de la Decisión 1999/468/CE, sin perjuicio de lo dispuesto en el apartado 3 del artículo 7 y en el artículo 8 de la misma.
3. El período previsto en el apartado 6 del artículo 5 de la Decisión 1999/468/CE queda fijado en tres meses.

TÍTULO VII

DISPOSICIONES TRANSITORIAS Y OTRAS

Artículo 59

Excepciones y abolición de medidas restrictivas

1. Las empresas creadas en el Reino Unido «by Royal Charter» o «by private Act» o «by special public Act», podrán proseguir su actividad bajo la forma en la que han sido constituidas el 15 de marzo de 1979 sin limitación de tiempo.

El Reino Unido hará la lista de esas empresas y la comunicará a los otros Estados miembros, así como a la Comisión.

2. Las sociedades «registered under the Friendly Societies Acts» en el Reino Unido podrán continuar las operaciones que llevaban a cabo el 15 de marzo de 1979.

Artículo 60

Prueba de honorabilidad

1. Cuando un Estado miembro exija de sus nacionales una prueba de honorabilidad y de que no han sido declarados anteriormente en quiebra, o una sola de las dos pruebas, aceptará como justificación suficiente, para los nacionales de otros Estados miembros, la presentación de un extracto del registro de antecedentes penales a falta de ello, de un documento equivalente expedido por una autoridad judicial o administrativa competente del Estado miembro de origen o de procedencia que acredite que se satisfacen esas exigencias.
2. Cuando el documento mencionado en el apartado 1 no se expide por el Estado miembro de origen o de procedencia, podrá ser sustituido por una declaración jurada —o, en los Estados donde tal juramento no exista, por una declaración solemne— hecha por el interesado ante una autoridad judicial o administrativa competente o, llegado el caso, un notario del Estado miembro de origen o de procedencia, que expedirá un certificado que dará fe de ese juramento o de esa declaración solemne. La declaración de ausencia previa de quiebra podrá hacerse igualmente ante un organismo profesional calificado de ese mismo Estado.

3. Los documentos expedidos de conformidad con los apartados 1 y 2 no deberán, desde su expedición, tener más de tres meses.

4. Los Estados miembros designarán las autoridades y organismos competentes para la expedición de los documentos mencionados en los apartados 1 y 2, e informarán de ello inmediatamente a los demás Estados miembros y a la Comisión.

Cada Estado miembro indicará igualmente a los otros Estados miembros y a la Comisión, las autoridades y organismos a los cuales deberán ser presentados los documentos previstos en el presente artículo, en apoyo de la petición de ejercer, en el territorio de este Estado miembro, las actividades a que se refiere el artículo 2.

Artículo 61

Régimen transitorio para inversiones en terrenos y construcciones

Los Estados miembros podrán conceder a las compañías de seguro cuyo domicilio social esté situado en su territorio y cuyos terrenos y construcciones representativos de sus provisiones técnicas superen, el 27 de noviembre de 1992 el porcentaje contemplado en la letra a) del apartado 1 del artículo 24, un plazo adicional para que se ajusten a la disposición anterior que expirará, a más tardar, el 31 de diciembre de 1998.

Artículo 62

Régimen transitorio para Suecia

1. El Reino de Suecia podrá aplicar una disposición transitoria hasta el 1 de enero de 2000 para dar cumplimiento a lo dispuesto en la letra b) del apartado 1 del artículo 24, habida cuenta que las autoridades suecas presentaron, antes del 1 de julio de 1994, para su aprobación por la Comisión, un calendario de las medidas a adoptar para reducir, en los límites fijados por la presente Directiva, los riesgos que rebasan los límites fijados en la letra b) del apartado 1 del artículo 24.
2. A más tardar en la fecha de la adhesión de Suecia y el 31 de diciembre de 1997, las autoridades suecas presentarán a la Comisión un informe que contenga las medidas adoptadas para dar cumplimiento a la presente Directiva. Sobre la base de dichos informes, la Comisión volverá a examinar las medidas. Habida cuenta de la evolución de la situación, estas medidas podrán adaptarse, en su caso, con vistas a acelerar el proceso de reducción de los riesgos. Las autoridades suecas exigirán a las compañías de seguros de vida de que se trate que inicien inmediatamente el proceso de reducción de los riesgos en cuestión. Las compañías de seguros de que se trate no incrementarán dichos riesgos en ningún momento, a menos que los riesgos se encuentren ya dentro de los límites prescritos por la presente Directiva y siempre que estos límites no sean superados por el hecho del incremento. De aquí hasta el final del período transitorio, las autoridades suecas

presentarán un informe final acerca de los resultados de las medidas antes citadas.

TÍTULO VIII

DISPOSICIONES FINALES

Artículo 63

Cooperación entre los Estados miembros y la Comisión

La Comisión y las autoridades competentes de los Estados miembros colaborarán estrechamente para facilitar dentro de la Comunidad el control de los seguros y las operaciones contempladas en la presente Directiva.

Los Estados miembros informarán a la Comisión de las dificultades mayores causadas por la aplicación de la presente Directiva, entre otras aquéllas que se planteen cuando un Estado miembro compruebe una transferencia anormal de las actividades contempladas en la presente Directiva en perjuicio de las empresas establecidas en su territorio y en beneficio de las agencias y sucursales situadas en la periferia del mismo.

La Comisión y las autoridades competentes de los Estados miembros afectados examinarán dichas dificultades lo más rápidamente posible para encontrar una solución adecuada.

En caso contrario, la Comisión presentará al Consejo propuestas adecuadas.

Artículo 64

Informe sobre desarrollo de la actividad bajo las condiciones de libre prestación de servicios

La Comisión presentará al Parlamento Europeo y al Consejo periódicamente y por primera vez el 20 de noviembre de 1995, un informe relativo a la evolución del mercado de seguros y de las operaciones efectuadas en régimen de libre prestación de servicios.

Artículo 65

Ajustes técnicos

Las adaptaciones técnicas siguientes que hayan de efectuarse en la presente Directiva, se adoptarán con arreglo al procedimiento establecido en el apartado 2 del artículo 66:

- ampliación de las formas jurídicas previstas en la letra a) del apartado 1 del artículo 6;
- modificaciones de la lista contemplada en el Anexo I, adaptación de la terminología de dicha lista para tener en cuenta la evolución de los mercados de seguros;

- clarificación de los elementos constitutivos del margen de solvencia, enumerados en el artículo 27, para tener en cuenta la creación de nuevos instrumentos financieros;
- modificación de la cuantía mínima del fondo de garantía, previsto en el apartado 2 del artículo 29, para tener en cuenta la evolución económica y financiera;
- modificación, destinada a tener en cuenta la creación de nuevos instrumentos financieros, de la lista de los activos admitidos como cobertura de las provisiones técnicas, prevista en el artículo 23, y de las normas sobre dispersión, establecidas en el artículo 24;
- modificación de las flexibilidades para las normas de congruencia, previstas en el Anexo II, para tener en cuenta el desarrollo de nuevos instrumentos de cobertura del riesgo de cambio o los progresos realizados en la Unión Económica y Monetaria;
- clarificación de las definiciones con miras a asegurar la aplicación uniforme de la presente Directiva, en el conjunto de la Comunidad;
- las adaptaciones técnicas que impongan las reglas de fijación de los máximos aplicables a los tipos de interés, en aplicación del artículo 20, tal como ha sido modificado por la presente Directiva, en particular para tener en cuenta los progresos realizados en la Unión Económica y Monetaria.

Artículo 66

Procedimiento del Comité

1. La Comisión estará asistida por el Comité de seguros creado por la Directiva 91/675/CEE.
2. Cuando se haga referencia al presente apartado, se aplicará el procedimiento de reglamentación previsto en el artículo 5 de la Decisión 1999/468/CE, sin perjuicio de lo dispuesto en el apartado 3 del artículo 7 y en el artículo 8 de la misma.
3. El período previsto en el apartado 6 del artículo 5 de la Decisión 1999/468/CE queda fijado en tres meses.

Artículo 67

Derechos adquiridos por sucursales y empresas de seguros

1. Las sucursales que hayan iniciado su actividad, con arreglo a las disposiciones del Estado miembro de la sucursal, antes del 1 de julio de 1994, se considerarán como ya sujetas al procedimiento previsto en los apartados 1 a 5 del artículo 38.

A partir del momento de la mencionada fecha, se regirán por las disposiciones de los artículos 13, 20, 36, 37 y 44.

2. Los artículos 39 y 40, no afectarán a los derechos adquiridos de las empresas de seguros que operen en régimen de libre prestación de servicios antes del 1 de julio de 1994.

Artículo 68

Recurso jurisdiccional

Los Estados miembros velarán para que las decisiones adoptadas en relación con una empresa de seguros, en aplicación de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas adoptadas con arreglo a lo dispuesto en la presente Directiva, puedan ser objeto de un recurso jurisdiccional.

Artículo 69

Revisión de los importes expresados en euros

1. La Comisión presentará al Consejo antes del 15 de marzo de 1985 un informe sobre los efectos de las exigencias financieras prescritas por la presente Directiva, sobre la situación del mercado de seguros de los Estados miembros.

2. El Consejo, a propuesta de la Comisión, examinará cada dos años y, en su caso, revisará, los importes expresados en euros en la presente Directiva, teniendo en cuenta la evolución de la situación económica y monetaria en la Comunidad.

Artículo 70

Disposiciones de aplicación

Los Estados miembros adoptarán a más tardar el 31 de diciembre de 2001 las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas necesarias para dar cumplimiento a lo dispuesto en la letra m) del apartado 1 del artículo 1; en el apartado 3 del artículo 18; en la segunda frase del segundo párrafo de la letra a) del punto 3 del artículo 27; en la letra g) del apartado 2 y en los apartados 3 y 4, del artículo 49; en el apartado 2 del artículo 59 y en el apartado 1 del artículo 67. Los Estados miembros informarán inmediatamente de ello a la Comisión.

Los Estados miembros aplicarán las disposiciones mencionadas a partir del 1 de enero de 2002.

Cuando los Estados miembros adopten las disposiciones a que se refiere el apartado 1, éstas harán referencia a la presente Directiva o irán acompañadas de dicha referencia en su publicación oficial. Los Estados miembros establecerán las modalidades de la mencionada referencia.

Artículo 71

Comunicación a la Comisión

Los Estados miembros comunicarán a la Comisión el texto de las principales disposiciones de derecho nacional que adopten en el ámbito regulado por la presente Directiva.

Artículo 72

Directivas derogadas y correspondencia con la presente Directiva

1. Quedan derogadas las Directivas mencionadas en la parte A del Anexo IV, sin perjuicio de las obligaciones de los Estados miembros relativas a los límites de transposición y de aplicación de dichas Directivas fijados en la parte B del Anexo IV.

2. Las referencias hechas a las Directivas derogadas, se entenderán como hechas a la presente Directiva, y se leerán de acuerdo con la tabla de correspondencias fijada en el Anexo V.

Artículo 73

Entrada en vigor

La presente Directiva entrará en vigor a los veinte días de su publicación en el Diario Oficial de las Comunidades Europeas.

Artículo 74

Destinatarios

Los destinatarios de la presente Directiva serán los Estados miembros.

ANEXO I

CLASIFICACIÓN POR RAMOS

- I. Los seguros previstos en las letras a, b) y c) del punto 1 del artículo 2, excepto los incluidos en los puntos II y III.
- II. El seguro de « nupcialidad », el seguro de «natalidad».
- III. Los seguros previstos en las letras a) y b) del punto 1 del artículo 2, que estén vinculados con fondos de inversión.
- IV. El «permanent health insurance», previsto en la letra d) del punto 1 del artículo 2.
- V. Las operaciones tontinas previstas en la letra a) del punto 2 del artículo 2.
- VI. Las operaciones de capitalización previstas en la letra b) del punto 2 del artículo 2.
- VII. Las operaciones de gestión de fondos colectivos de pensiones previstas en las letras c) y d) del punto 2 del artículo 2.
- VIII. Las operaciones previstas en la letra e) del punto 2 del artículo 2.
- IX. Las operaciones previstas en el punto 3 del artículo 2.

ANEXO II

REGLAS DE CONGRUENCIA

La moneda en la que serán exigibles los compromisos del asegurador se determinará de conformidad con las siguientes reglas:

1. Cuando las garantías de un contrato vengan expresadas en una determinada moneda, se considerará que los compromisos del asegurador son exigibles en esa misma moneda.
2. Los Estados miembros podrán autorizar que las empresas de seguros no representen las provisiones técnicas, y, en particular, las provisiones matemáticas, con activos congruentes, cuando, como consecuencia de la aplicación de las normas precedentes, resulte que la empresa, para cumplir con el principio de congruencia, debería contar con elementos de activos en una determinada moneda por un importe no superior al 7% de los activos existentes en otras monedas.
3. Los Estados miembros podrán no exigir a las empresas de seguros la aplicación del principio de congruencia cuando los compromisos sean exigibles en una moneda que no sea de los Estados miembros, siempre que las inversiones en dicha moneda estén reglamentadas, que la moneda esté sujeta a restricciones de transferencia o que, por análogas razones, no sea apta para representación de las provisiones técnicas.
4. Las empresas de seguros estarán autorizadas a no cubrir con congruentes un importe no superior al 20% de sus compromisos en una determinada moneda.

No obstante, el total de los activos, tomando todas las monedas en su conjunto, deberá ser como mínimo igual al total de los compromisos, tomando todas las monedas en su conjunto.

5. Cada Estado miembro podrá establecer que, cuando, en virtud de las modalidades precedentes, los compromisos deban estar representados por activos expresados en la moneda de un Estado miembro, se considere que se cumple, igualmente, esta modalidad cuando los activos estén expresados en euros.

INFORMACIÓN A LOS TOMADORES DE SEGUROS

Las informaciones que a continuación se enumeran, que deberán comunicarse al tomador del seguro ya sea antes de la celebración del contrato (A), ya sea durante el período de vigencia del contrato (B), deberán formularse por escrito, de manera clara y precisa, en una lengua oficial del Estado miembro del compromiso.

No obstante, dichas informaciones podrán redactarse en otra lengua si el tomador del seguro lo solicita y el derecho del Estado miembro lo permite o el tomador tiene libertad para elegir la ley aplicable.

A. Antes de la celebración del contrato

Información relativa a la empresa de seguros	Información relativa al compromiso
a.1. Denominación o razón social, forma jurídica	a.4. Definición de cada garantía y opción
a.2. Estado miembro en el que está establecido el domicilio social y, en su caso, la agencia o sucursal con la que se vaya a celebrar el contrato	a.5. Período de vigencia del contrato
a.3. Domicilio social y, en su caso, dirección de la agencia o sucursal con la que se vaya a celebrar el contrato	a.6. Condiciones de rescisión del contrato
	a.7. Condiciones y duración del pago de las primas
	a.8. Métodos de cálculo y de asignación de las participaciones en beneficios
	a.9. Indicación de los valores de rescate y reducción y naturaleza de las garantías correspondientes
	a.10. Información sobre las primas relativas a cada garantía, ya sea principal o complementaria, cuando dicha información resulte adecuada
	a.11. En los contratos de capital variable, enumeración de los valores de referencia utilizados (unidades de cuenta)
	a.12. Indicaciones sobre la naturaleza de los activos representativos de los contratos de capital variable
	a.13. Modalidades de ejercicio del derecho de renuncia
	a.14. Indicaciones generales relativas al régimen fiscal aplicable al tipo de póliza
	a.15. Disposiciones relativas al examen de las reclamaciones de los tomadores de seguros, asegurados o beneficiarios del contrato, incluida, en su caso, la existencia de una instancia encargada de examinar las reclamaciones, sin perjuicio de la posibilidad de entablar una acción judicial
	a.16. La ley que se aplicará al contrato cuando las partes no tengan libertad de elección o, cuando las partes tengan libertad para elegir la ley aplicable y, en este caso, la ley que el asegurador propone que se elija

B. Durante el período de vigencia del contrato

Además de las condiciones generales y especiales que habrán de ser comunicadas al tomador, éste deberá recibir la información siguiente durante el período de vigencia del contrato:

Información relativa a la empresa de seguros	Información relativa al compromiso
b.1. Toda modificación de la denominación o razón social, la forma jurídica o el domicilio social y, en su caso, de la dirección de la agencia o sucursal con la cual se haya celebrado el contrato	b.2. Toda información relativa a los puntos a.4. a a.12. del apartado A en caso de añadirse un suplemento de póliza o de que se modifique la legislación aplicable a la póliza
	b.3. Cada año, información sobre la situación de la participación en los beneficios

DIRECTIVAS DEROGADAS Y PLAZOS DE TRANSPOSICIÓN A DERECHO NACIONAL

PARTE A

Directivas derogadas

(contempladas en el Artículo 72)

1. Directiva del Consejo 79/267/CEE

modificada por la Directiva 95/26/CE del Parlamento Europeo y del Consejo

2. Directiva del Consejo 90/619/CEE

3. Directiva del Consejo 92/96/CEE

modificada por la Directiva 95/26/CE del Parlamento Europeo y del Consejo

Parte B

Plazos de transposición y de aplicación a Derecho nacional

(contemplados en el Artículo 72)

Directiva	Fecha límite de transposición	Fecha límite de aplicación
79/267/CEE (DO L 63 de 13.3.1979, p. 1)	15 de septiembre de 1980	15 de septiembre de 1981
90/619/CEE (DO L 330 de 29.11.1990, p. 50)	20 de noviembre de 1992	20 de mayo de 1993
92/96/CEE (DO L 360 de 9.12.1992, p. 1)	31 de diciembre de 1993	1 de julio de 1994
95/26/CE (DO L 168 de 18.7.1995, p. 7)	18 de julio de 1996	18 de julio de 1996

ANEXO V

CUADRO DE CORRESPONDENCIAS

Presente Directiva	Directiva 79/267/CEE	Directiva 90/619/CEE	Directiva 92/96/CEE	Directiva 95/26/CE	Otras Actas	
Artículo 1.1.a)			Artículo 1 a)			
Artículo 1.1.b)		Artículo 3	Artículo 1 b)			
Artículo 1.1.c)		Artículo 2 c)				
Artículo 1.1.d)			Artículo 1 c)			
Artículo 1.1.e)			Artículo 1 d)			
Artículo 1.1.f)			Artículo 1 e)			
Artículo 1.1.g)		Artículo 2 e)				
Artículo 1.1.h) a 1.1.l)			Artículo 1 f) a 1 j)			
Artículo 1.1.m)						Nuevo
Artículo 1.11.n)			Artículo 1 l)			
Artículo 1.1.o), p), q)	Artículo 5 b), c) y d)					
Artículo 1.1.r)				Artículo 2.1		
Artículo 1.2	Artículo 5 a) segunda frase					
Artículo 2	Artículo 1					
Artículo 3.1 a 3.4	Artículo 2					
Artículo 3.5 y 3.6	Artículo 3					
Artículo 3.7	Artículo 4					
Artículo 3.8	Artículo 4				Acta de adhesión de Austria, Finlandia y Suecia adaptada por la Decisión 95/1/CE, Euratom, CECA	
Artículo 4	Artículo 6					
Artículo 5	Artículo 7					
Artículo 6.1	Artículo 8.1					
Artículo 6.2	Artículo 8.1 a)					
Artículo 6.3	Artículo 8.2					
Artículo 6.4	Artículo 8.3					

Presente Directiva	Directiva 79/267/CEE	Directiva 90/619/CEE	Directiva 92/96/CEE	Directiva 95/26/CE	Otras Actas	
Artículo 6.5	Artículo 8.4					
Artículo 7	Artículo 9					
Artículo 8			Artículo 7			
Artículo 9	Artículo 12					
Artículo 10	Artículo 15					
Artículo 11	Artículo 16					
Artículo 12	Artículo 22.1					
Artículo 13	Artículo 23					
Artículo 14.1 a 14.5			Artículo 11.2 a 11.6			
Artículo 15			Artículo 14			
Artículo 16.1 a 16.5			Artículo 15.1 a 15.5			
Artículo 16.6			Artículo 15.5 <i>bis</i>			
Artículo 16.7			Artículo 15.5 <i>ter</i>			
Artículo 16.8			Artículo 15.5 <i>quater</i>			
Artículo 16.9			Artículo 15.6			
Artículo 17			Artículo 15 <i>bis</i>			
Artículo 18.1 a 18.2	Artículo 13.1 a 13.2					Nuevo
Artículo 18.3						
Artículo 18.4 a 18.7	Artículo 13.3 a 13.7					
Artículo 19	Artículo 14					
Artículo 20	Artículo 17					
Artículo 21			Artículo 19			
Artículo 22			Artículo 20			
Artículo 23.1			Artículo 21.1 párrafo primero			
Artículo 23.2			Artículo 21.1 párrafo segundo			
Artículo 23.3 párrafo primero			Artículo 21.1 párrafo tercero			
Artículo 23.3 párrafo segundo			Artículo 21.1 párrafo cuarto			

Presente Directiva	Directiva 79/267/CEE	Directiva 90/619/CEE	Directiva 92/96/CEE	Directiva 95/26/CE	Otras Actas	
Artículo 23.4			Artículo 21.2			
Artículo 24			Artículo 22			
Artículo 25			Artículo 23			
Artículo 26			Artículo 24			
Artículo 27.1 y 27.2	Artículo 18.1 y 18.2					
Artículo 27.3 a) párrafo primero	Artículo 18.3 a)					
Artículo 27.3 a) párrafo segundo, primera fase	Artículo 18.3 a) párrafo segundo, primera fase					
Artículo 27.3 a) párrafo segundo, segunda frase						Nuevo
Artículo 27.3 a) párrafo tercero	Artículo 18.3 a)					
Artículo 27.3 b) y c)	Artículo 18.3 b) y c)					
Artículo 28	Artículo 19					
Artículo 29	Artículo 20					
Artículo 30	Artículo 21					
Artículo 31		Artículo 4				
Artículo 32			Artículo 28			
Artículo 33			Artículo 29			
Artículo 34		Artículo 15				
Artículo 35			Artículo 31			
Artículo 36	Artículo 24					
Artículo 37	Artículo 26					
Artículo 38	Artículo 10					
Artículo 39		Artículo 11				
Artículo 40		Artículo 14				
Artículo 41		Artículo 17				
Artículo 42			Artículo 38			
Artículo 43			Artículo 39.2			
Artículo 44.1 a 44.9			Artículo 40.2 a 40.10			
Artículo 45			Artículo 41			
Artículo 46			Artículo 42.2			

Presente Directiva	Directiva 79/267/CEE	Directiva 90/619/CEE	Directiva 92/96/CEE	Directiva 95/26/CE	Otras Actas	
Artículo 47			Artículo 43.2			
Artículo 48.1			Artículo 44.2 párrafo primero			
Artículo 48.2			Artículo 44.2 párrafo segundo			
Artículo 48.3			Artículo 44.2 párrafo tercero			
Artículo 49.1 a 49.2 f)	Artículo 27.1 a 27.2 f)					
Artículo 49.2 g)						Nuevo
Artículo 49.3 y 49.4						Nuevo
Artículo 50	Artículo 31					
Artículo 51	Artículo 31 <i>bis</i>					
Artículo 52	Artículo 28					
Artículo 53	Artículo 29					
Artículo 54	Artículo 30					
Artículo 55	Artículo 32					
Artículo 56	Artículo 32 <i>bis</i>					
Artículo 57	Artículo 32 <i>ter</i>					
Artículo 57.1	Artículo 32 <i>ter.1</i>					
Artículo 57.2	Artículo 32 <i>ter.2</i>					
Artículo 57.3	Artículo 32 <i>ter.3</i>					
Artículo 57.4	Artículo 32 <i>ter.4</i>					
Artículo 57.5	Artículo 32 <i>ter.5</i>					
Artículo 57.6	Artículo 32 <i>ter.7</i>					
Artículo 58	Artículo 32 <i>ter.6</i>					
Artículo 59.1	Artículo 33.4					
Artículo 59.2						Nuevo
Artículo 60	Artículo 37					
Artículo 61			Artículo 45			
Artículo 62					Acta de Adhesión de Austria, Finlandia y Suecia adaptada por la Decisión 95/1/CE, Euratom, CECA	
Artículo 63 párrafo primero		Artículo 28 párrafo primero				

Presente Directiva	Directiva 79/267/CEE	Directiva 90/619/CEE	Directiva 92/96/CEE	Directiva 95/26/CE	Otras Actas	
Artículo 63 pá- rrafo segundo a cuarto		Artículo 28 párrafos se- gundo a cuarto				
Artículo 64		Artículo 29				
Artículo 65			Artículo 47			
Artículo 66			Artículo 47			
Artículo 67.1 primer párrafo			Artículo 48.1			Nuevo
Artículo 67.1se- gundo párrafo			Artículo 48.2			
Artículo 67.1 se- gundo párrafo			Artículo 48.1			
Artículo 68			Artículo 50			
Artículo 69.1	Artículo 39.1					
Artículo 69.2	Artículo 39.3					
Artículo 70						Nuevo
Artículo 71	Artículo 41	Artículo 31	Artículo 51.2	Artículo 6.2		
Artículo 72						
Artículo 73						
Artículo 74						
Anexo I	Anexo					
Anexo II			Anexo I			
Anexo III			Anexo II			
Anexo IV						
Anexo V						

COLABORADORES

ÁLVAREZ GIMÉNEZ, Juan Pedro. Nació en 1946 en Sevilla. Licenciado en Ciencias Económicas por la Universidad de Madrid. Ha sido economista del Servicio de Estudios y jefe de Inspección Administrativa de Sevillana de Electricidad; director regional y director general de operaciones del Banco de Granada, así como miembro del Comité de Dirección del Grupo Banco de Granada. Entre 1979 y 1990 fue director general del Monte de Piedad y Caja de Ahorros de Sevilla, y desde 1990 es director general del Monte de Piedad y Caja de Ahorros de Huelva y Sevilla. Es miembro de la Asamblea de la Federación de Cajas de Ahorros de Andalucía, de la Comisión Ejecutiva y del Consejo de Ahorrocorporación, de la Comisión Delegada y del Consejo de CASER, de los Consejos de Lico Leasing, de Lico Corporación, de TINSA, de Gerens Hill y de Uralita. Asimismo, es presidente de Viajes El Monte, de CERTUM y de la Escuela de Hostelería de Sevilla.

BERENQUER ALBIAC, Mario. Director general del grupo CaiFor (*holding* que incluye a las compañías VidaCaixa —primera compañía en el sector de los seguros de vida— y SegurCaixa, compañía de seguros no vida). Miembro del Comité Ejecutivo de UNESPA (patronal española de seguros). Presidente de la Comisión Técnica de Vida y Pensiones de UNESPA. Vicepresidente de UCEAC (delegación catalana de la patronal de seguros). Consejero de ICEA (Centro de Investigación y Desarrollo del Seguro). Consejero de RentCaixa (compañía de seguros). Consejero de GesCaixa (Gestora de Fondos de Inversión).

EGEA KRAUEL, Carlos. Nació en 1947. Es ingeniero industrial y doctor en Ciencias Económicas y Empresariales. Catedrático en excedencia, ocupa el cargo de director general en Caja Murcia desde 1983. Pertenece a distintos consejos de administración de empresas vinculadas a las cajas de ahorros.

GONZÁLEZ-BUENO LILLO, Gabriela. Es licenciada en Ciencias Económicas y Empresariales, actúa de seguros e inspectora del Cuerpo Técnico Superior de Inspectores de Finanzas del Estado, en excedencia. Tiene una dilatada experiencia en el sector asegurador, tanto en el ámbito de la Administración pública como en la gestión de compañías privadas. En la Administración pública ha ocupado diferentes cargos, entre los que cabe destacar su nombramiento en 1983 como directora técnico-financiera del Consorcio de Compensación de Seguros. En el año 1985, pasó a ocupar la presidencia ejecutiva de AGROSEGURO, S.A. En mayo de 1995, es nombrada presidenta de la Agrupación de Sociedades Anónimas Españolas de la Asociación UNESPA, perteneciendo desde 1991 al Comité Ejecutivo y Directivo de dicha Asociación. Asimismo, ocupó la presidencia de la Comisión Técnica de Seguros Personales. En noviembre de 1996, es nombrada presidenta de la Comisión General de Economía y Finanzas. En mayo de 1999 es elegida presidenta de la Comisión Técnica de Seguros Patrimoniales, R. C. y Transportes de UNESPA. Ha sido directora general del Grupo Asegurador CASER, que ocupa uno de los primeros puestos en el *ranking* del sector de seguros español, y presidenta y consejera delegada de MAAF, Le Mans y Sud América.

GONZÁLEZ DE FRUTOS, María del Pilar. Licenciada en Derecho por la Universidad Autónoma de Madrid, e inspectora de Seguros del Estado desde 1980. Su trayectoria profesional se ha desarrollado siempre en el ámbito del sector público, en el que después de ejercer tareas de inspección de entidades aseguradoras, vivió la gestión de una entidad pública especializada en seguros, como directora de operaciones del Consorcio de Compensación de Seguros. Desde enero de 1997 es directora general de Seguros.

HOMET DUPRÁ, Sebastián. Nació en 1944 en Barcelona. Es economista, actuario de seguros y analista financiero. Ha sido actuario, director técnico, subdirector general, director general, consejero delegado, vicepresidente primero y presidente de la Comisión Directiva de MAPFRE VIDA, S.A. Desde el 8 de marzo de 2001 es presidente ejecutivo de MAPFRE VIDA y continúa presidiendo su Comisión Directiva. Es además consejero y vocal de la Comisión Directiva de MAPFRE MUTUALIDAD, presidente de MAPFRE INVERSIÓN y presidente de ICEA.

LUCAS DURÁN, Manuel. Es profesor titular de Derecho Financiero en la Universidad de Alcalá de Henares. Es autor de numerosos artículos y ponencias en materia tributaria.

MUÑOZ LÓPEZ, Álvaro. Licenciado en Derecho y Abogado del Estado. Desde 1976 ocupa la presidencia ejecutiva de MUSINI. Es, igualmente, presidente del Pool Español de Riesgos Medio Ambientales, desde su creación en mayo de 1994. Hasta el mes de octubre de 1995 fue también presidente y fundador del Pool Español de Grandes Riesgos y desde mayo de 1995 es presidente de UNESPA, asociación patronal de las entidades aseguradoras españolas. Anteriormente, desempeñó distintos puestos en el Ministerio de Hacienda, llegando a ser Secretario General y del Consejo de Administración del INI y Subsecretario del Ministerio de Industria. Entre 1984 y 1993 fue presidente de la Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras. En la actualidad, es también presidente de INTERBOLSA, S.A., INDUSTRIAL-RE, Sociedad de Reaseguros domiciliada en Luxemburgo. Además es vocal de la Junta Consultiva de Seguros; consejero del Consorcio de Compensación de Seguros; de la Sociedad de Inversión Mobiliaria BEXCARTERA, S.A. y de Investigación Cooperativa entre Entidades Aseguradoras (ICEA). Desde 1994 es presidente del Club de Aseguradores Internacionales. Es, igualmente, miembro de la Asociación de Ginebra; del Consejo de Presidencia del Comité Europeo de Seguros y presidente del Comité Permanente de Formación Aseguradora de la Federación Interamericana de Empresas de Seguros (FIDES). Asimismo es vicepresidente del Comisariado Español Marítimo (COMISMAR); miembro de la Junta Directiva y del Comité Ejecutivo de la CEOE y del Consejo Asesor de la Facultad de Ciencias del Seguro, Jurídicas y de la Empresa. En mayo de 2001 es nombrado presidente de la Junta de Proyectores de la Fundación "Teatro Lírico" del Teatro Real y, a partir del mes de junio, vocal del Patronato de dicha Fundación.

RABADÁN FORNIÉS, Mariano. Presidente de la Asociación de Instituciones de Inversión Colectiva y Fondos de Pensiones (INVERCO). Vicepresidente de la Federación Internacional de Administradoras de Pensiones (FIAP). Miembro del Consejo de Administración de la Federación Europea de Sociedades y Fondos de Inversión (FEFSI), de la que ha sido vicepresidente y presidente en el período 1994-1997. Miembro del Comité Ejecutivo de la Federación Europea de Fondos de pensiones (EFRP). Miembro del Consejo de Administración de la Federación Europea de Inversiones y Fondos en Derivados (AIMA) y de la Federación Europea de Gestión de Patrimonios (EAMA). Presidente de ASERPLAN e Inversiones DELFI. Consejero del Banco Urquijo (Grupo March). Ha sido presidente del Instituto Español de Asuntos Financieros (IEAF), vicepresidente de la Asociación para el Progreso de la Dirección (APD), presidente del Comité de Financiación de la Confederación Española de Organizaciones Empresariales (CEOE) y miembro de la Comisión de Economía de la misma. Es miembro de la Real Academia de Ciencias Económicas y Financieras y profesor del Instituto de Estudios Superiores de la Empresa (IESE).

SANZ ARNAL, Ernesto. Nació en Zaragoza en 1956. Licenciado en Matemáticas por la Universidad de Zaragoza. Licenciado en Económicas y actuario de seguros por la Universidad Complutense de Madrid. Su trayectoria profesional se ha desarrollado en: Com-

pañía de Seguros Mare Nostrum (1980-1985), Aseguradora La Estrella (1985-1988), Ahorro Corporación (1988-1992) y Grupo CASER. Actualmente es director del Canal de Colectivos de Vida del Grupo CASER.

TORRE SAN CRISTÓBAL, Pedro María de la. Nació en Bilbao en 1926. Es presidente de la Confederación Española de Mutualidades y de la Federación de Entidades de Previsión Voluntaria del País Vasco. Es profesor mercantil, actuario de seguros, premio nacional de las escuelas superiores de Comercio y ex-profesor de la Facultad de Ciencias Económicas de Bilbao. Ha sido director del Departamento de Sanidad y Seguridad Social del Go-

bierno Vasco y vicepresidente del Consejo Vasco de Bienestar Social.

VALLE ESTEVE, Silvia del. Licenciada en Ciencias Económicas y actuaría de seguros. Amplia experiencia en el sector de seguros de vida y previsión social complementaria. Su trayectoria profesional se ha desarrollado en: CASER, directora de División Consultoría Actuarial Vida y Pensiones (ocho meses); INTERCASER, directora técnica (doce años) y directora Área de Clientes (dos años); Dirección General de Seguros, técnica Consorcio Compensación Seguros (10 años). L'Abeille Vie, jefa Servicio Técnico Colectivos (tres años).

CAJAS DE AHORROS CONFEDERADAS

CAJA DE AHORROS DEL MEDITERRÁNEO (CAM). Alicante.
CAJA DE AHORROS DE ÁVILA. Ávila.
MONTE DE PIEDAD Y CAJA GENERAL DE AHORROS DE BADAJOZ. Badajoz.
CAIXA D'ESTALVIS DE CATALUNYA. Barcelona.
CAIXA D'ESTALVIS I PENSIONS DE BARCELONA (LA CAIXA). Barcelona.
BILBAO BIZKAIA KUTXA (BBK). Bilbao.
CAJA DE AHORROS Y MONTE DE PIEDAD DEL CÍRCULO CATÓLICO DE OBREROS DE BURGOS. Burgos.
CAJA DE AHORROS MUNICIPAL DE BURGOS. Burgos.
CAJA DE AHORROS Y MONTE DE PIEDAD DE EXTREMADURA. Cáceres.
CAJA DE AHORROS DE VALENCIA, CASTELLÓN Y ALICANTE (BANCAJA). Castellón.
CAJA DE AHORROS Y MONTE DE PIEDAD DE CÓRDOBA (CAJASUR). Córdoba.
CAJA DE AHORROS DE CASTILLA-LA MANCHA. Cuenca.
CAIXA D'ESTALVIS DE GIRONA. Gerona.
CAJA GENERAL DE AHORROS DE GRANADA. Granada.
CAJA DE AHORRO PROVINCIAL DE GUADALAJARA. Guadalajara.
CAJA PROVINCIAL DE AHORROS DE JAÉN. Jaén.
CAJA DE AHORROS DE GALICIA. La Coruña.
CAJA INSULAR DE AHORROS DE CANARIAS. Las Palmas de Gran Canaria.
CAJA ESPAÑA DE INVERSIONES, CAJA DE AHORROS Y MONTE DE PIEDAD. León.
CAJA DE AHORROS DE LA RIOJA. Logroño.
CAJA DE AHORROS Y MONTE DE PIEDAD DE MADRID. Madrid.
MONTE DE PIEDAD Y CAJA DE AHORROS DE RONDA, CÁDIZ, ALMERÍA, MÁLAGA Y ANTEQUERA (UNICAJA). Málaga.
CAIXA D'ESTALVIS COMARCAL DE MANLLEU. Manlleu (Barcelona).
CAIXA D'ESTALVIS DE MANRESA. Manresa (Barcelona).
CAIXA D'ESTALVIS LAIETANA. Mataró (Barcelona).
CAJA DE AHORROS DE MURCIA. Murcia.
CAJA DE AHORROS Y MONTE DE PIEDAD DE ONTINYENT. Ontinyent (Valencia).
CAJA DE AHORROS DE ASTURIAS (CAJASTUR). Oviedo.
CAJA DE AHORROS Y MONTE DE PIEDAD DE LAS BALEAES (SA NOSTRA). Palma de Mallorca.
CAJA DE AHORROS Y MONTE DE PIEDAD DE NAVARRA. Pamplona.
CAJA DE AHORROS DE POLLENÇA. Pollença (Baleares).
CAIXA D'ESTALVIS DE SABADELL. Sabadell (Barcelona).
CAJA DE AHORROS DE SALAMANCA Y SORIA (CAJA DUERO). Salamanca.
CAJA DE AHORROS Y MONTE DE PIEDAD DE GIPÚZKOA Y SAN SEBASTIÁN (KUTXA). San Sebastián.
CAJA GENERAL DE AHORROS DE CANARIAS. Santa Cruz de Tenerife.
CAJA DE AHORROS DE SANTANDER Y CANTABRIA. Santander.
CAJA DE AHORROS Y MONTE DE PIEDAD DE SEGOVIA. Segovia.
CAJA DE AHORROS SAN FERNANDO DE SEVILLA Y JEREZ. Sevilla.
MONTE DE PIEDAD Y CAJA DE AHORROS DE HUELVA Y SEVILLA. Sevilla.
CAIXA D'ESTALVIS DE TARRAGONA. Tarragona.
CAIXA D'ESTALVIS DE TERRASSA. Terrassa (Barcelona).
CAIXA DE AHORROS DE VIGO, OURENSE E PONTEVEDRA (CAIXANOVA). Vigo (Pontevedra).
CAIXA D'ESTALVIS DEL PENEDÈS. Villafranca del Penedès (Barcelona).
CAJA DE AHORROS DE VITORIA Y ÁLAVA. Vitoria.
CAJA DE AHORROS Y MONTE DE PIEDAD DE ZARAGOZA, ARAGÓN Y LA RIOJA (IBERCAJA). Zaragoza.
CAJA DE AHORROS DE LA INMACULADA DE ARAGÓN (CAI). Zaragoza.

PUBLICACIONES DE LA FUNDACIÓN DE LAS CAJAS DE AHORROS CONFEDERADAS

Últimos números publicados:

PAPELES DE ECONOMÍA ESPAÑOLA

- N.º 88. La distribución de la renta en España
N.º 89/90. Las PYME ante el nuevo entorno económico

PERSPECTIVAS DEL SISTEMA FINANCIERO

- N.º 72. El control del riesgo de la actividad financiera
N.º 73. Sistema financiero. Una visión académica (Wolpertinger 2001)

ECONOMÍA DE LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS

- N.º 19. El Valle Medio del Ebro

CUADERNOS DE INFORMACIÓN ECONÓMICA

- N.º 165. Presupuestos 2002. Entre la debilidad coyuntural y el crecimiento estable
N.º 166. En el nombre del euro

ESTUDIOS DE LA FUNDACIÓN

- Los impuestos y las decisiones de ahorro e inversión de las familias*, de José Manuel González-Páramo y Nuria Badenes Plá
Series de indicadores de convergencia real para España, el resto de países de la UE y EE.UU., de Carmela Martín y Francisco J. Velázquez
Tres análisis sobre Cajas de Ahorros y sistema financiero, de E. P. M. Gardener y otros
El balance nacional de la economía española. 1984-2000, de José Manuel Naredo y Óscar Carpintero

EN INTERNET: <http://www.funcas.ceca.es/>

FUNDACION DE LAS CAJAS DE AHORROS CONFEDERADAS PARA LA INVESTIGACIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL

Juan Hurtado de Mendoza, 19. 28036 Madrid. Teléf. 91 350 44 00
suscrip@funcas.ceca.es

AÑO 2002

Deseo suscribirme a:

	Euros
<input type="checkbox"/> <i>Papeles de Economía Española</i>	52,89
Números sueltos	16,83
<input type="checkbox"/> <i>Perspectivas del Sistema Financiero</i>	45,08
Números sueltos	16,23
<input type="checkbox"/> <i>Cuadernos de Información Económica</i>	63,11
Números sueltos	12,02
<input type="checkbox"/> <i>Los impuestos y las decisiones de ahorro e inversión de las familias</i> (un ejemplar)	10,22
<input type="checkbox"/> <i>Series de indicadores de convergencia real para España, el resto de países de la UE y EE.UU.</i> (un ejemplar)	10,22
<input type="checkbox"/> <i>Tres análisis sobre Cajas de Ahorros y sistema financiero</i> (un ejemplar)	12,62
<input type="checkbox"/> <i>El balance nacional de la economía española</i> (un ejemplar)	13,00
<i>Economía y Economistas Españoles</i> <input type="checkbox"/> 8 tomos.....	198,57

(más gastos de envío)

El pago lo efectuaré:

- Contra reembolso del primer envío Giro postal Núm. Cheque bancario.

Nombre o razón social

Profesión, Actividad o Departamento

Domicilio Teléfono

Ciudad C.P. Provincia o país

Fecha

- Domiciliación bancaria

Muy Sres. míos: Ruego carguen hasta nuevo aviso los recibos que les presentará LA FUNDACIÓN DE LAS CAJAS DE AHORROS CONFEDERADAS a mi nombre en la siguiente Cuenta Corriente o Libreta de Ahorros:

Firma o sello. 

Entidad	Oficina	DC	Núm. de Cuenta
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Para mayor rapidez envíe su pedido por FAX: 91 350 80 40

LOS SEGUROS DE VIDA: UNA PEQUEÑA HISTORIA

Pilar González de Frutos

El desarrollo durante la última década del seguro de vida se explica, desde la perspectiva de sus usuarios, por exigir un mínimo desembolso comparado con las prestaciones que puede ofrecer y porque, en cuanto instrumento de ahorro, no necesita un patrimonio previo, sino que puede irse constituyendo gradualmente con aportaciones de pequeña cuantía. Por otra parte, los seguros de vida otorgan a las entidades aseguradoras un volumen de capital a largo plazo que se revela fundamental para el desarrollo de la economía.

En la evolución reciente del sector asegurador han sido transcendentales diversas modificaciones legislativas, así como el tratamiento fiscal. Tras exponer los datos cuantitativos más significativos de esta evolución, se analiza la legislación aseguradora, con especial atención a los seguros de vida.

Dejando al margen antecedentes más lejanos, la legislación aseguradora moderna se inicia en la Ley 33/1984, de 2 de agosto, de Ordenación del Seguro Privado y su reglamento, aprobado por Real Decreto 1384/1985, de 1 de agosto, cuyas bases principales son, entre otras, la exclusividad de la actividad de los seguros de vida, la fijación de cifras mínimas de capital social o fondo mutual en función de los ramos en los que las entidades estén autorizadas y determinadas normas para garantizar la solvencia de las entidades.

El Real Decreto 1390/1988, de 18 de noviembre, modificó las cifras de capital y fondos mutuales mínimos exigidos a las entidades aseguradoras.

La necesidad de introducir en el ordenamiento español las nuevas directivas comunitarias determinó la promulgación de la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los seguros privados, que sustituye a la Ley de 1984. En esta legislación se mantiene la exclusividad de la actividad de los seguros de vida y se incrementan las cifras de capital social y fondo mutual mínimas. Asimismo, se da carta de naturaleza a los *unit linked*, verdaderos protagonistas en los últimos años del auge del seguro de vida.

En lo que se refiere al tratamiento fiscal del seguro de vida, el artículo efectúa un resumen de su evolución desde la Ley 44/1978 hasta la actualidad, mostrando sus vicisitudes. A juicio de la autora, parece haberse llegado a una regulación satisfactoria, con un régimen de tributación adecuado.

LA PREVISIÓN SOCIAL Y EL SEGURO DE VIDA EN ESPAÑA

Álvaro Muñoz

En la evolución del seguro de vida en España, tras el crecimiento experimentado en la segunda mitad de los noventa y el efecto provocado por los *unit linked* y la exteriorización de los compromisos por pensiones, el autor prevé una notable contracción de las primas en el 2001, ya que la recaudación del año anterior fue anormalmente elevada.

Un análisis regional del ahorro español muestra importantes desigualdades. Desde la perspectiva del seguro su peso en las economías regionales es muy diverso, lo que revela los diferentes niveles

de la previsión social en nuestro país. Estas desigualdades internas son aún más preocupantes si se observa el retraso generalizado existente en la práctica generalidad de las regiones españolas respecto de los países centrales de la Unión Europea. Únicamente Cataluña y, en menor medida, Madrid, pueden considerarse comunidades con un volumen de ahorro por habitante equiparable con las economías europeas.

En el desarrollo del esquema español de construcción del ahorro privado, la ley sobre regulación de los planes y fondos de pensiones de 1987 marca un hito fundamental. Esta ley supuso el inicio de una estrategia monoproducto mantenida en sus presupuestos fundamentales hasta hoy. Casi tres lustros después, el autor considera que el juicio sobre ella ha de ser negativo, pues no se han conseguido los fines perseguidos, como muestra la diferencia existente entre el volumen de ahorro previsión existente en España y en el conjunto de los países europeos.

En materia de previsión social, la mayoría de los ciudadanos demandan medidas adecuadas para poder contar con una pensión privada complementaria de la pública. Por ello es preciso analizar las garantías ofrecidas por cada instrumento y el sistema de ahorro elegido. En cuanto a la primera cuestión, el seguro de vida tradicional es el único producto complementario del sistema público de pensiones. Los planes de pensiones son una simple acumulación de capital que no garantiza interés de clase de alguna, ni siquiera el mantenimiento de las aportaciones efectuadas, salvo en el supuesto de planes de empleo de prestación definida.

Desde el punto de vista del sistema de ahorro elegido por los ciudadanos también considera que la estrategia exclusivista de la ley de 1987 ha fracasado, pues los fondos de pensiones sólo actúan como mecanismo de acumulación de capital, sin proporcionar garantía contra el riesgo. No sucede así con el seguro de vida, pues las entidades aseguradoras garantizan la conservación del capital y rentabilidades ciertas, incluso participaciones en beneficios.

En lo que se refiere al ahorro colectivo, los datos estadísticos muestran la necesidad de flexibilizar el sistema y permitir el acceso a la previsión social empresarial de toda la población ocupada.

El artículo concluye con la formulación de cinco propuestas dirigidas a la reforma del sistema de ahorro previsión privado vigente en España. Son éstas: 1) normalización legislativa a través de la elaboración de un único texto de ley de previsión social complementaria que permita contar con un marco de referencia claro; 2) desaparición de las discriminaciones existentes, en especial las fiscales, que relegan el seguro a un segundo término; 3) respeto a la libertad individual, dando a los trabajadores la posibilidad de elegir entre distintos instrumentos de ahorro; 4) concienciación de trabajadores y empresarios, especialmente en las empresas de tamaño mediano y pequeño, y 5) atención especial por parte del Estado a los sectores más desfavorecidos.

El autor concluye considerando preocupante que en la última ley de medidas fiscales, administrativas y de orden social se continúe marginando al seguro de vida como instrumento de ahorro individual y colectivo a largo plazo.

EL SEGURO DE VIDA COMO INSTRUMENTO DE CAPTACIÓN DE AHORRO PARA LAS ENTIDADES FINANCIERAS

Ernesto Sanz Arnal

El mercado español del ahorro ha experimentado últimamente cambios muy importantes derivados de una nueva ley del im-

puesto sobre la renta, que ha modificado sustancialmente la fiscalidad del ahorro, un incremento de la renta disponible que genera una mayor capacidad de ahorro y nuestra integración en Europa que, entre otros efectos, ha producido una bajada de los tipos de interés.

Por otra parte, se ha acentuado la competencia entre las entidades de depósito, tanto en productos de activo como de pasivo, dentro o fuera de balance y, además, se observa la entrada en nuestro país de los grandes aseguradores europeos, compitiendo directamente en el mercado del ahorro.

Como consecuencia, las entidades financieras están diseñando nuevos productos, adaptados al actual entorno económico y financiero. Así, y también como efecto de la normativa fiscal, se han desarrollado productos como los fondos de inversión, los planes individuales de pensiones y los seguros de vida a prima única.

Para captar el ahorro de sus clientes, las entidades de depósito disponen de diversas posibilidades, pero la más barata es la comercialización de depósitos bancarios. Fuera de balance se generan comisiones mediante la comercialización de fondos de inversión y de pensiones, seguros de vida y activos de renta fija o variable que luego son depositados en la entidad.

En la actualidad, en opinión del autor, de todos estos productos, son los fondos de pensiones los que actualmente tienen mejor fiscalidad, pero no tienen liquidez. Los seguros de vida tienen una excelente fiscalidad a medio y largo plazo. Tras analizar la evolución de la contratación de seguros en los últimos años centra su atención en la actual fiscalidad del seguro de vida a la vista de los diferentes plazos de contratación. La conclusión es que la vigente ley del impuesto sobre la renta ha empeorado la fiscalidad de los seguros de vida ahorro, pero al modificar la fiscalidad de todos los productos de ahorro (mejorando unos y empeorando otros) ha dejado un nicho de mercado para cada uno de ellos; el seguro de vida resulta así el producto que tiene la mejor fiscalidad para canalizar el ahorro a medio y largo plazo de los clientes de las entidades de crédito.

Por esta razón considera que el seguro de vida puede desempeñar un papel fundamental en la política de captación del ahorro de los bancos y cajas de ahorros.

Las entidades de depósito, a través de sus correspondientes compañías de bancaseguros utilizan el seguro de vida: 1) para captar ahorro dentro de balance: la compañía de seguros invierte las provisiones matemáticas de sus asegurados en depósitos bancarios de la propia entidad; 2) para captar ahorro fuera de balance pero que se invierta en productos de la propia entidad, por ejemplo, en sus fondos de inversión: la compañía de seguros invierte las provisiones matemáticas de sus asegurados en fondos de inversión de la entidad a través de seguros *unit linked*, con lo que estos obtienen la rentabilidad correspondiente al nivel de riesgo elegido pero mejora su fiscalidad, al aumentar el plazo y poder cambiar de fondo sin pago de impuestos; 3) para captar ahorro fuera de balance, que invierta libremente la compañía de seguros.

Para captar ahorro dentro de balance, las compañías de seguros, por su parte, están utilizando preferentemente seguros de jubilación, seguros de prima única a más de cinco años y seguros de rentas vitalicias.

Para captar ahorro fuera de balance pero que se invierta en productos de la propia entidad, los bancos y cajas de ahorros están comercializando seguros *unit linked* de sus compañías de bancaseguros.

Por último, señala que los seguros de vida *unit linked* han provocado que el sector asegurador haya crecido enormemente en los

tres últimos años, que las compañías de seguros puedan competir en el mercado del ahorro y la inversión con los bancos y cajas de ahorros y que el ahorrador vea el seguro de vida como un producto financiero que le ofrece una rentabilidad de mercado con un determinado nivel de riesgo.

LA EXTERIORIZACIÓN DE LOS COMPROMISOS POR PENSIONES CON LOS TRABAJADORES Y EL PERSONAL PASIVO

Silvia del Valle Esteve

Los sistemas públicos de pensiones en su función de protección en el estado del bienestar y su sostenibilidad, tanto en el ámbito europeo como en el español, presentan problemas a los que habrá de darse respuesta, en función de las características propias de cada país.

En el caso español, el Pacto de Toledo suscrito por los grupos políticos más importantes, supuso un paso cualitativo importante, a través de sus recomendaciones encaminadas a la adopción de medidas para hacer viable el sistema de pensiones público por una parte y, por otra, en la «despolitización» del tema del futuro de la Seguridad Social.

Dentro de dichas recomendaciones, se encontraba el promover y fomentar los sistemas privados de previsión social complementarios al sistema público de pensiones.

También se han incluido las propuestas contenidas en la proposición no de ley, que elaboró la Subcomisión Parlamentaria de estudio sobre los sistemas de previsión social complementaria, con la finalidad de permitir la extensión de los sistemas de previsión social privado y para desarrollar la recomendación catorce del Pacto de Toledo.

Todo ello ha sido recogido en las modificaciones a la Ley de Planes y Fondos de Pensiones y en la legislación específica de Seguros relativa a la previsión social complementaria, con la intención de ir configurando nuestro sistema y dotándole de las máximas seguridades jurídicas para la percepción, en su día, de las prestaciones comprometidas.

En síntesis, se ha pretendido realizar un resumen de la situación de las pensiones públicas, la situación y regulación de la previsión social complementaria, el nivel actual de compromisos por pensiones y su cobertura a través de diferentes instrumentos.

Se ha considerado también de interés, comentar la experiencia de la instrumentación de los compromisos por pensiones, al amparo del primer régimen transitorio recogido en la Ley 8/1987 de Regulación de los Planes y Fondos de Pensiones, y en especial el nuevo régimen transitorio, referido exclusivamente para el caso de jubilados y beneficiarios. Se describen los requisitos que se deben cumplir en la exteriorización de los compromisos susceptibles de exteriorización que empresas están obligadas y personal afectado; requisitos en función de los instrumentos de cobertura aptos a los fines de la exteriorización, planes de pensiones, seguros colectivos de vida o mutualidades de previsión social.

Con todo ello se ha pretendido contribuir a una toma de decisión antes del 11 de noviembre del 2002 fecha en la que finalizará el plazo para dar cumplimiento a la obligación de exteriorización de los compromisos por pensiones.

TRIBUTACIÓN DEL SEGURO DE VIDA EN LA LEY 40/1998 DEL IRPF

Manuel Lucas Durán

El artículo del profesor Lucas Durán se estructura en cuatro partes, en las que se van abordando distintas cuestiones relativas a la tributación del seguro de vida en el impuesto sobre la renta de las personas físicas.

Así, en primer lugar, se define la figura del seguro, como antecedente necesario para profundizar posteriormente en su tributación, y, al tiempo, se delimita de otras figuras que, en principio, pudieran parecer afines.

En segundo lugar se estudian las distintas clases de seguros de vida que existen en la práctica aseguradora, para poder de ese modo tener una imagen más clara de la realidad que se pretende analizar.

En tercer lugar se plantean algunos de los problemas fundamentales que han de tenerse en cuenta en la regulación tributaria de las prestaciones monetarias que derivan de un seguro de vida y que se centran fundamentalmente en la necesidad de eliminar que dichas rentas tributen doblemente. Esta circunstancia va a determinar las distintas soluciones históricas que se han venido postulando para la tributación de esta figura mercantil en nuestro ordenamiento.

En el último apartado se analizan las concretas particularidades que presenta la tributación del seguro de vida en la Ley 40/1998, del impuesto sobre la renta de las personas físicas. Para ello se realiza una distinción entre los diversos regímenes que contempla la normativa: seguros individuales, seguros colectivos o seguros de vida concertados con mutualidades de previsión social.

A la vista de la regulación positiva el autor considera criticable la diferencia entre los distintos regímenes previstos para la fiscalidad de los planes de pensiones (que permiten la deducción en base de las primas) y los seguros de vida colectivos alternativos de los mismos (que no permite dicha deducción). Se produce, asimismo, una discriminación en función de la subjetividad de la entidad aseguradora (mutualidad de previsión social u otras entidades), pues son aplicables regímenes fiscales diversos.

Entiende que también puede contravenir el principio de igualdad tributaria el hecho de que las rentas del seguro se califiquen unas veces como rendimientos del trabajo y otras como rendimientos del capital mobiliario.

Por último realiza un análisis comparativo de la fiscalidad de los distintos regímenes del seguro de vida y otras figuras próximas, que pueden considerarse como sustitutivas de él.

El sistema financiero español vive hoy una situación de cambio. Su proceso de modernización y reforma ha dado origen a nuevas instituciones y a la alteración en su funcionamiento de muchas de las ya existentes.

Facilitar un conocimiento mejor del sistema financiero español en la actualidad constituye el propósito de PERSPECTIVAS DEL SISTEMA FINANCIERO.

Con tal finalidad, PERSPECTIVAS DEL SISTEMA FINANCIERO tratan de facilitar a sus lectores una contemplación de nuestra actual realidad financiera, analizando las principales instituciones que la integran, así como su operativa y funcionamiento. Este estudio de las instituciones del sistema financiero español se complementará con la valoración de sus principales problemas, que trataremos de obtener de quienes conocen o dirigen diariamente sus actividades.

Aspiramos a que estas tareas se realicen en el marco de los principios que presiden la actuación de la Fundación de las Cajas de Ahorros Confederadas para la Investigación Económica y Social.

- ➔ Plena libertad intelectual de nuestros colaboradores.
- ➔ La responsabilidad de las opiniones emitidas y el respaldo riguroso de las afirmaciones realizadas para avalar adecuadamente tanto los planteamientos como las soluciones a los problemas estudiados.
- ➔ El compromiso de las opiniones con los problemas planteados por el sistema financiero español.
- ➔ La búsqueda y la defensa de los intereses generales en los temas objeto de tratamiento.
- ➔ La colaboración y sugerencias críticas de los lectores para que nuestras PERSPECTIVAS logren el propósito que con ellas pretendemos.

Pedidos e información:

FUNDACIÓN DE LAS CAJAS
DE AHORROS CONFEDERADAS
PARA LA INVESTIGACIÓN
ECONÓMICA Y SOCIAL

Juan Hurtado de Mendoza, 19
28036 Madrid

Teléfono: 91 350 44 00

Fax: 91 350 80 40

Correo electrónico:
suscrip@funcas.ceca.es

P.V.P.: 16,2€ (IVA incluido)

ISSN 8411329564



9 778411 329560