

TRIBUTACIÓN

**LOS PLANES DE PREVISIÓN
ASEGURADOS: ASPECTOS
TÉCNICOS Y FISCALES**

**Núm.
39/2003**

CASIMIRO SANTOS ARRIBAS

Inspector de Seguros del Estado

Extracto:

EN este artículo el autor analiza los aspectos técnicos y fiscales de los Planes de Previsión Asegurados (PPA) introducidos a través del artículo vigésimo quinto de la Ley 46/2002, de 18 de diciembre, de reforma parcial del IRPF y por la que se modifican las Leyes de los Impuestos sobre Sociedades y sobre la Renta de no Residentes, que modifica y adiciona nuevos artículos al capítulo VI de la Ley del IRPF.

Sumario:

1. Introducción.
2. Origen y fundamento de los planes de previsión asegurados.
3. Naturaleza jurídica y concepto.
4. Requisitos técnico-contractuales de estos contratos.
5. Movilización de la provisión matemática.
 - A) Conceptos generales.
 - B) Condiciones para la movilización.
 - 1.ª Aspectos materiales.
 - 2.ª Aspectos formales.
6. Régimen financiero de los planes de previsión asegurados.
 - A) Aportaciones.
 1. Límites.
 2. ¿Son aplicables conjuntamente a todos los mecanismos de previsión? EJEMPLO 1.
 3. ¿Cuántos planes de previsión asegurados se pueden suscribir por tomador y ejercicio?
 4. ¿Qué ocurre en caso de exceso de aportaciones? EJEMPLO 2.
 5. ¿Hasta cuándo se pueden realizar aportaciones a un plan de previsión asegurado?
 - B) Contingencias.
 - C) Prestaciones.
7. Régimen fiscal de los planes de previsión asegurados.
 - A) Aportaciones. EJEMPLO 3.
 - B) Prestaciones.
8. Conclusiones.

1. INTRODUCCIÓN

Entre los objetivos de la mayoría de los estados, se ha situado en un lugar primordial en los últimos tiempos, el de fomentar el ahorro individual y de las familias, a la vista, sobre todo, de la precaria situación actual (y con no mejores expectativas para el futuro), de los sistemas de Seguridad Social existentes en los mismos. Con esta finalidad, cada país europeo ha instrumentado sus propios mecanismos para incentivar la previsión social tanto a nivel empresarial, como a nivel individual.

En el caso español, esta problemática dio origen, a mediados de los años 80, a la aparición de unas figuras, hasta entonces desconocidas que se llamaron planes de pensiones, y que si bien, en un principio sus impulsores pensaron aplicables sólo a la instrumentación de los compromisos por pensiones de las empresas con los trabajadores (planes de pensiones de empleo), pronto se extendieron también a aquellos colectivos con una característica común (planes de pensiones asociados) y también se sumaron (cómo no) las instituciones financieras para poder comercializarlos entre sus clientes (planes de pensiones individuales). Después de una larga génesis nacieron los planes de pensiones a través de la Ley 8/1987, de 8 de junio, de Regulación de los Planes y Fondos de Pensiones (actualmente sustituida por el RD Leg. 1/2002, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Regulación de los Planes y Fondos de Pensiones), y que contaron desde su nacimiento (1988) con el imprescindible apoyo fiscal para su arranque y posterior desarrollo.

Como preámbulo a estos comentarios también es conveniente conocer *grosso modo* en qué consiste un seguro de vida. Un contrato de seguro de vida es aquel contrato de seguro por el que un asegurador se obliga, previo cobro de la prima o primas estipuladas en el mismo, al pago de un capital o una renta, para el caso que se produzca el evento objeto de cobertura. Dicho evento no puede ser otro que la supervivencia a una fecha determinada, el fallecimiento o una combinación de ambos.

La definición legal del seguro de vida se encuentra en el primer párrafo del artículo 83 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro.

Vista la definición, y en términos generales, existen tres grandes tipos de seguros de vida:

- Seguro de vida para caso de muerte. El asegurador sólo satisface la prestación si el asegurado muere dentro del período de cobertura del contrato.
- Seguro de vida para caso de supervivencia. El pago del capital o de las rentas se realiza si el asegurado vive en o a partir de una fecha determinada.
- Seguros mixtos. Es una combinación de los dos anteriores y el asegurador paga tanto en caso de supervivencia como en el caso de muerte del asegurado.

Los elementos personales de este seguro son:

1. Quien contrata y paga las primas es el tomador.
2. La persona sobre cuya vida recae el riesgo es el asegurado.
3. Y, por último, el beneficiario que es quien tiene derecho a cobrar la prestación.

Salvo en el caso del fallecimiento, estas tres personas pueden coincidir o no.

2. ORIGEN Y FUNDAMENTO DE LOS PLANES DE PREVISIÓN ASEGURADOS

Tras la pequeña introducción teórica anterior para conocer cuál es la materia en la que nos movemos, incluido el preámbulo histórico inicial, pasamos a responder a la pregunta del por qué el legislador crea esta nueva figura que llama planes de previsión asegurados.

Para analizar el fundamento del nacimiento de los planes de previsión asegurados, nada mejor que un análisis práctico de la situación en la que nos encontramos hasta el 1 de enero de 2003. Antes de esa fecha, una persona física que, al margen de su posible condición de asalariado o asociado, es previsora y desea ahorrar con vistas a su jubilación y que al mismo tiempo pretende obtener las máximas ventajas fiscales, tenía, entre otras alternativas financieras de ahorro, dos que se le podían ofrecer desde el punto de vista de seguros, que eran:

- Suscribir un seguro de vida con vistas a su futura jubilación, de cualquiera de las modalidades vistas (garantizando, generalmente, algún tipo de interés) y con la posibilidad de alguna cobertura complementaria (invalidez, enfermedad, accidentes). El tratamiento fiscal que se daba a este tipo de operaciones era el recogido en el artículo 23.3 de la Ley 40/1998, de 9 de diciembre, del IRPF, es decir, rendimientos de capital mobiliario. Las primas pagadas no se consideraban deducibles en el momento de la aportación, pero cuando surgía la contingen-

cia, es decir, se jubilaba el contribuyente, por ejemplo, se diferenciaba su tributación según percibiera la prestación en forma de capital o en forma de renta. En general, en el caso de la percepción en forma de capital se deducía la prima satisfecha y al rendimiento obtenido se le aplicaba unos coeficientes reductores en función de la antigüedad de cada prima, por el contrario si se percibía en forma de renta diferida el método de tributación se encontraba en el artículo 23.3 d) de la Ley de IRPF.

- O bien se convertía en partícipe de un plan de pensiones sistema individual, que por imperativo legal nunca pueden garantizar prestaciones ni mucho menos rentabilidades, y que por lo tanto el riesgo de la inversión lo asume el propio partícipe, determinando este último en qué tipo de plan quiere embarcarse, en función del perfil de riesgo que quiera asumir (básicamente, renta fija, renta variable o combinaciones de ambos).

A pesar del riesgo financiero indicado, el plan de pensiones individual goza de las ventajas fiscales de todo tipo de plan de pensiones, es decir, reducciones (con límites) en la base imponible como estímulo en el momento de la aportación del partícipe y tributación en el futuro cuando se diera la contingencia cubierta, con lo cual lo que se consigue es diferir la tributación de las cantidades aportadas. Además, las prestaciones percibidas tienen la consideración de rendimientos brutos del trabajo.

No obstante, como este tipo de planes de pensiones nunca puede garantizar nada, las entidades financieras, con la finalidad de hacerlos más atractivos para el público, han lanzado al mercado los llamados «planes de pensiones garantizados», que no son más que planes de pensiones individuales, que al no poder garantizar por sí mismos una rentabilidad, es la misma entidad financiera la que garantiza pero durante un período determinado. De este modo, si a la fecha del vencimiento de la garantía, los derechos consolidados del plan de pensiones, no alcanzan el valor previamente garantizado, la diferencia la aporta la entidad financiera. Esta rentabilidad que se obtiene tributará como rendimiento de capital mobiliario en el momento en que se pague (la fecha de vencimiento de la garantía), ya que se recibe de la entidad y no del plan de pensiones.

Aunque, desde el punto de vista técnico pudiera resultar más atractivo un seguro de vida tradicional, al garantizar un determinado tipo de interés a largo plazo, desde el punto de vista fiscal las ventajas de los planes de pensiones superan con creces al anterior, mediante el diferimiento de la tributación, fundamentalmente.

Una vez descrita la situación existente en el mercado, nos podemos imaginar el interés generalizado que existía entre las compañías de seguro por su deseo de que los contratos de seguro individuales tuvieran un trato fiscal similar o por lo menos igual, al que tenían los planes de pensiones y de esta forma contribuir al fomento del sector asegurador. Como siempre, el legislador se hace eco de las necesidades de este sector económico y como resultado introduce los denominados planes de previsión asegurados, a través del artículo vigésimo quinto de la «Ley 46/2002, de 18 de diciembre, de reforma parcial del IRPF y por la que se modifican las Leyes de los Impuestos sobre Sociedades y sobre la Renta de no Residentes», que modifica y adiciona nuevos artículos al capí-

tulo VI de la Ley de IRPF. Así, el artículo 48 según su nueva redacción, regula las reducciones de la base imponible por contribuciones a sistemas de previsión social, y entre estos sistemas, establece en su apartado 3.º el régimen y las características esenciales de esta nueva figura impositiva, que ha sido completada y desarrollada, además, por el artículo 50 del Real Decreto 214/1999, de 5 de febrero, que aprueba el Reglamento de IRPF, según la redacción dada al mismo por el Real Decreto 27/2003, de 10 de enero.

3. NATURALEZA JURÍDICA Y CONCEPTO

Como prólogo a estos comentarios, resaltar la filosofía general que debe presidir el concepto y régimen de los ppa; que estas nuevas figuras gocen de las mismas ventajas que los planes de pensiones y, por lo tanto, se les exija también los mismos requisitos, teniendo en cuenta, claro está, la naturaleza diversa de ambos.

En primer lugar, hay que advertir desde el punto de vista de su naturaleza jurídica, que un plan de previsión asegurado (en adelante ppa) es un contrato de seguro, y a su vez, dentro de éstos habría de enmarcarse dentro de los seguros de personas (en contraposición a los seguros de daños), dado que el interés asegurado recae sobre una persona física. A continuación de calificar este seguro como un seguro de personas, y para poder precisar el tipo de seguro ante el que estamos, el artículo 48.3 b) de la Ley de IRPF, establece: «Las contingencias cubiertas deberán ser, únicamente, las previstas en el artículo 8.6 de la Ley 8/1987, de 8 de junio, de Regulación de los Planes y Fondos de Pensiones (sustituida por el actual texto refundido de planes de pensiones), y deberán tener como cobertura principal la de jubilación...». De acuerdo con este último, las contingencias a cubrir por los planes de pensiones pueden ser:

- Jubilación, en los términos de la legislación de la Seguridad Social.
- Incapacidad permanente total, absoluta y gran invalidez.
- Fallecimiento del partícipe o beneficiario.

El artículo 8.6 de planes de pensiones no establece ninguna de dichas coberturas como principal, sin embargo, la Ley de IRPF sí que precisa que en este tipo de contratos la jubilación debe ser el núcleo del mismo, aclarándolo en mayor medida en el artículo 50.1 del Reglamento de IRPF, al indicar que «se entenderá que un contrato de seguro cumple el requisito de que la cobertura principal sea la de jubilación cuando se verifique la condición de que el valor de la provisión matemática para jubilación alcanzada al final de cada anualidad represente al menos el triple de la suma de las primas pagadas desde el inicio del plan para el capital de fallecimiento e invalidez». ¿Qué se pretende con esta medida? Sin perjuicio de otras intenciones de carácter secundario, la finalidad perseguida no es otra que la consecución del objetivo de que los contribuyentes utilicen este medio como vía de previsión social de su futura jubilación, al margen de que también puedan incluir el riesgo de fallecimiento y la

cobertura complementaria de invalidez. En definitiva, no podrán existir ppas que sólo cubran la contingencia de fallecimiento o de invalidez o bien ambas conjuntamente, a diferencia de un plan de pensiones que sí que podría hacerlo.

Por lo tanto, un ppa se puede definir como un seguro de vida mixto, en su máxima expresión, con la posibilidad de incorporar la cobertura complementaria de invalidez. En un plano teórico, las modalidades de ppas que se podrían dar serían:

- Ppa que sólo cubre la jubilación del tomador.
- Ppa que cubre jubilación y fallecimiento del tomador.
- Ppa que cubre jubilación e invalidez del tomador.
- Ppa que cubre todas las contingencias anteriores.

No obstante, si bien teóricamente se podrían dar todos ellos, en la práctica es difícil que alguien suscriba un seguro de supervivencia puro (que sería el encasillamiento técnico de un seguro de jubilación) por el riesgo que conlleva para el asegurado, puesto que si en este caso éste no llegara a la edad de jubilación no percibiría nada (al margen que un seguro mixto sea más caro que un seguro puro, al incluir más contingencias). Por tanto, en la práctica el ppa cubrirá como mínimo los riesgos de supervivencia y fallecimiento, con la posibilidad de incorporar la invalidez de forma complementaria. En este último, desde el punto de vista técnico, ocurriría que la mayor parte de la prima satisfecha se capitalizará para la contingencia de jubilación, y el resto se destinaría a cubrir las garantías adicionales de fallecimiento e invalidez.

La consecuencia inmediata de que el ppa tenga siempre como cobertura principal la de jubilación es que, a diferencia de los planes de pensiones, no se puede simultanear la condición de participante y beneficiario para la misma contingencia; lo que significa que acaecida, por ejemplo, la contingencia de jubilación, ya no se podrían efectuar aportaciones a planes de pensiones por la contingencia de jubilación pero sí para la de fallecimiento, en cambio en los ppas sobrevenida la jubilación ya no se podría suscribir otro ppa que mantuviera la contingencia susceptible de ocurrir en el futuro, que, obviamente, no puede ser otra que la de fallecimiento.

4. REQUISITOS TÉCNICO-CONTRACTUALES DE ESTOS CONTRATOS

1. Según dispone el artículo 48.3 a) de la Ley de IRPF, el contribuyente deberá ser el tomador, asegurado y beneficiario, salvo, obviamente, en la cobertura de fallecimiento, en la que por definición, quien contrata y paga (tomador) no puede coincidir con el que percibe la prestación (beneficiario), en este caso, al igual que ocurre en planes de pensiones, puede dar lugar a prestaciones de viudedad, orfandad o a favor de terceras personas. Por lo tanto, establece una exigencia adicional a

los requisitos de los seguros incluidos en el artículo 23.3 de la Ley de IRPF, en el que se exige la coincidencia de tomador y beneficiario (si no coinciden ambos quedaría gravado por el Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones), ya que además de la identidad de los anteriores, se debe dar también de éstos con el asegurado.

Junto a la regla general establecida en el párrafo anterior, se establecen otros dos regímenes especiales:

- El primero recogido en el artículo 48.7 de la Ley de IRPF. Admite la posibilidad de que los contribuyentes cuyo cónyuge no obtenga rentas o las obtenga en cuantía inferior a 8.000 euros anuales, podrán reducir en la base imponible las aportaciones realizadas a, entre otros, ppa's de los que sea titular dicho cónyuge, con el límite máximo de 2.000 euros anuales. Este supuesto no se aparta de la regla general mencionada en el párrafo anterior, porque el titular de ppa, es decir, tomador, asegurado y beneficiario, debe ser el cónyuge del contribuyente que incurra en esas circunstancias.
- El segundo régimen es el de los ppa's constituidos a favor de personas con minusvalía (65% o más), posibilidad establecida en el artículo 48 bis.2 de la Ley de IRPF. Este supuesto lo considero como una excepción a la anterior regla general. La razón estriba en que la disposición adicional 7.^a de la Ley de IRPF, que regula este régimen para personas con minusvalía, en su apartado uno establece la posibilidad de que realicen aportaciones a favor del minusválido, personas con parentesco con el mismo en línea directa o colateral hasta el tercer grado inclusive, su cónyuge o aquellos que les tuviesen a su cargo en régimen de tutela o acogimiento. En estos supuestos, las personas minusválidas habrán de ser designadas beneficiarias de manera única e irrevocable para cualquier contingencia. Por consiguiente, en los ppa's suscritos a favor de estas personas con minusvalía, si las aportaciones las efectúan los terceros mencionados, se exige que el beneficiario sea la persona con minusvalía, pero no se dice nada del resto de elementos personales del contrato, y, en consecuencia, las posiciones de tomador y asegurado, necesariamente no tienen por qué recaer sobre aquél. Por último, añadir, que la designación de beneficiario con carácter irrevocable implica la pérdida de todos los derechos que el contrato puede otorgar al tomador y que luego se tratarán (art. 87 de la Ley 50/1980, de Contrato de Seguro).

2. En el condicionado de la póliza que documente estos ppa's se hará constar de forma expresa y destacada que se trata de un ppa. Quedando reservada esta denominación a los contratos que cumplan los requisitos legales.

3. Estos contratos de seguro deben garantizar un interés y utilizar técnicas actuariales. Con estos dos requisitos lo que se está excluyendo directamente son aquellos seguros en los que el tomador asume el riesgo de la inversión o más conocidos como *unit linked*. En cuanto a la exigencia del cálculo actuarial, parece un poco redundante, dado que todo seguro de vida tradicional debe aplicar además del elemento financiero, la probabilidad de supervivencia, fallecimiento o también de inva-

lidez. Quizás con estas dos exigencias lo que pretende el legislador es evitar que bajo el término de ppa se cuelen operaciones puramente financieras, que no añadan ningún aspecto probabilístico o lo añadan de forma marginal y accesorio.

La cuestión a resolver es: ¿qué se entiende por garantía de tipo de interés? Se puede entender, como tal, ¿el 2%?, ¿el 1%?, y ¿el 0%?, o quizás ¿el -2%? (en el precepto no se exige que la garantía del interés deba ser necesariamente positiva). En todos estos supuestos, la compañía de seguros está garantizando un tipo de interés. En esta línea nos podríamos preguntar también: ¿es obligatoria la cláusula de participación en beneficios en los contratos que documenten los ppas? Todas estas interrogantes deberán ser aclaradas por el legislador.

4. Otro elemento formal del contrato, que debe tenerse en cuenta, se encuentra en la disposición adicional única del Real Decreto 27/2003, de 10 de enero, la cual dispone que mediante resolución de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones se establecerán las obligaciones de información que las entidades aseguradoras que comercialicen ppas deberán poner en conocimiento de los tomadores con anterioridad a su contratación, sobre tipo de interés garantizado, plazos de cada garantía y gastos previstos y ello sin perjuicio de las obligaciones de información establecidas en la normativa de seguros privados. Por consiguiente, habrá de tenerse muy presente lo que establece esa resolución [Resolución de 5 de marzo de 2003, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, sobre obligaciones de información de las entidades aseguradoras que comercialicen planes de previsión asegurados (BOE, 12 de marzo)], sobre todo, por la calidad y cantidad de información que tendrá que recibir el contratante o tomador.

Durante todo el período de vigencia del contrato, la entidad deberá informar por escrito al tomador de las modificaciones de la información inicialmente suministrada, y especialmente en los casos de emisión de suplementos de la póliza o de modificaciones de la legislación aplicable. Tal información deberá comunicarse en un plazo máximo de tres meses.

Este deber de información al tomador se establece, sin perjuicio de los deberes de información exigidos con carácter general, en el artículo 60 de la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados y en el artículo 105 del Reglamento que la desarrolla.

5. Al igual que en materia de planes de pensiones, con periodicidad trimestral las entidades aseguradoras deberán comunicar a los tomadores de ppas el valor de los derechos de los que sean titulares. En el caso de que el contrato cuente con inversiones afectas, se deberá advertir expresamente de la eventual diferencia que pudiera existir entre el valor de mercado de los activos correspondientes y el importe de la provisión matemática.

6. En general, los contratos de seguro de vida pueden otorgar al tomador los siguientes derechos:

- Derecho de rescate (art. 96 de la Ley 50/1980). Consiste en la facultad de resolver anticipadamente el contrato.

- Derecho de reducción (art. 95 de la Ley 50/1980). Posibilidad de dejar de pagar las primas a que se había comprometido en la póliza, siguiendo el contrato en vigor.
- Derecho de anticipo (art. 97 de la Ley 50/1980). Posibilidad de obtener anticipos a cuenta del capital asegurado.
- Derecho a la cesión y pignoración de la póliza (art. 99 de la Ley 50/1980).

En los ppas no son aplicables los derechos de anticipo y de cesión o pignoración de la póliza, de conformidad con lo establecido en el artículo 48.3 b) de la Ley de IRPF.

Al no prohibirlos expresamente sí que serán aplicables los derechos de reducción y rescate. En cuanto al primero, nada se establece en la Ley de IRPF, luego, en principio, se aplicará en los términos que se establezcan en la póliza con los límites de la normativa general de seguros. Por lo que atañe al derecho de rescate, no se alude en la normativa directamente al mismo, no obstante, sí que se refiere a la posibilidad de disposición anticipada total o parcial, en los mismos supuestos previstos en la normativa de planes de pensiones, artículo 8.8 del Texto Refundido de Planes de Pensiones (enfermedad grave y desempleo de larga duración). La regulación de estas dos situaciones que permitirán la disposición anticipada, se encuentran en el artículo 10 bis del Real Decreto 1307/1988, de 30 de septiembre, que aprueba el Reglamento de Planes y Fondos de Pensiones, y en las que cabe reseñar como notas fundamentales:

- La enfermedad grave debe acreditarse mediante certificado médico y puede afectar al propio tomador, a su cónyuge, o a alguno de sus ascendientes o descendientes en primer grado. Además, la situación provocada por la enfermedad grave debe dar lugar a una disminución de la renta disponible por aumento de gastos o reducción de sus ingresos en el patrimonio del tomador.
- El cumplimiento de la situación de desempleo de larga duración exige incurrir en la misma durante un período continuado de al menos doce meses, estar inscrito como tal en el INEM y no percibir prestaciones por desempleo en su nivel contributivo, salvo que deba calificarse como «asimilable» a la jubilación.
- Por último, subrayar una exigencia común a ambas situaciones para que se puedan dar y es que deben estar previstas expresamente en el clausulado del contrato de seguro y se ejercerá con las condiciones y limitaciones que éstas establezcan. En otras palabras, que sólo se darán si lo permite la póliza que documenta el ppa.

También desarrolla el artículo 50.2 del Reglamento de IRPF que: «El derecho de disposición anticipada se valorará por el importe de la provisión matemática a la que no se podrán aplicar penalizaciones, gastos o descuentos.

No obstante, en el caso de que la entidad cuente con inversiones afectas, el derecho de disposición anticipada se valorará por el valor de mercado de los activos asignados».

En el momento que surge alguno de los dos supuestos que permiten la disposición anticipada de los ppas, el importe a satisfacer al tomador será igual a la valoración actuarial de su provisión matemática, sin embargo, si esa póliza tenía inversiones afectas, el derecho de disposición anticipada no requeriría un cálculo actuarial al coincidir con la valoración de mercado de aquéllos, lo que podría acarrear al tomador posibles minusvalías. Lo que en ningún caso podrá la aseguradora ser cargarle gastos o penalizaciones, de ningún tipo, al perceptor de la disposición anticipada.

En el punto siguiente se tratará la problemática derivada de la valoración de la provisión matemática.

5. MOVILIZACIÓN DE LA PROVISIÓN MATEMÁTICA

A) Conceptos generales.

Antes de iniciar el comentario de la regulación establecida en el área fiscal, conviene aclarar el concepto de provisión matemática a un nivel básico. Para entender este concepto, pensemos en que el tomador del contrato de seguro paga a la entidad aseguradora, o bien una prima única o una serie de primas periódicas, y ésta invierte las mismas en el mercado y va constituyendo poco a poco un fondo o reserva que se denomina técnicamente provisión matemática, para que el día que llegue el vencimiento del contrato o se dé otra contingencia prevista en el mismo, disponga de los capitales asegurados necesarios para hacer frente a los compromisos que asumió en la fecha de celebración de aquél.

Por otra parte, hay que tener muy en cuenta la filosofía que inspira este sistema, al igual que sucede en el ámbito de los planes de pensiones, y que tiene como inconveniente la falta de liquidez de estos instrumentos (planes de pensiones, mutualidades de previsión social y ppas). Una vez que entra el dinero en el sistema queda cautivo y pierde el tomador la posibilidad de disposición sobre el mismo, salvo la facultad que se le otorga de movilizarlo dentro de los diversos instrumentos de previsión social. Es decir, si se suscribe un ppa las primas pagadas quedarán en el sistema y sólo se podrá recuperar el capital invertido en el momento que surja la contingencia prevista en el contrato, o bien alguno de los dos supuestos de disposición anticipada anteriormente vistos.

A propósito de la movilización entre los diversos sistemas de previsión social, debo advertir que no es total entre los diversos instrumentos, puesto que la normativa fiscal, a efectos de conservar las ventajas fiscales de que han disfrutado, no reconoce la posibilidad de pasar de un ppa a un plan de pensiones o viceversa (entre ellos constituirían compartimentos estancos).

Volviendo de nuevo al ámbito del seguro de vida en general, en el contrato de seguro de vida cuando el tomador desea abandonar el mismo e irse a otro contrato distinto, primero debe ejercer su derecho de rescate ateniéndose al condicionado de la póliza, la cual, generalmente, al suponer la reso-

lución anticipada del contrato le impone una serie de penalizaciones (principalmente en los primeros años de vigencia del contrato) y como resultado de las mismas, no percibe íntegramente el importe del fondo o provisión matemática que le corresponde en ese momento. A continuación, veremos cómo en los ppas no existirá esta posibilidad por su especial finalidad.

Sin extenderme en el tema, sí que conviene apuntar que el derecho de rescate no es imperativo en los contratos de seguro de vida para caso de supervivencia, de conformidad con el artículo 98 de la Ley 50/1980, por tanto en este tipo de seguros habrá que estar a la póliza concreta para saber si reconoce al tomador tal facultad.

B) Condiciones para la movilización.

En el supuesto de los ppas, el artículo 50.3 del Reglamento de IRPF, regula detalladamente el supuesto de la movilización de los ppas entre compañías de seguros, en los siguientes aspectos:

- a) En primer lugar permitiendo esa posibilidad (con lo que se evitan los abusos que genera el cautivismo), así dispone: «Los tomadores de los ppas podrán, mediante decisión unilateral, movilizar su provisión matemática a otro ppa del que sean tomadores», sin embargo, el mismo precepto anterior señala una excepción: «Una vez alcanzada la contingencia, la movilización sólo será posible si las condiciones del plan lo permiten».

El comentario inmediato que suscita este precepto es que las pólizas de seguro que instrumenten un ppa tienen, en virtud del primer apartado del artículo 50.3 del Reglamento, el derecho de rescate por imperativo legal, y, además, desde el primer momento de vigencia del mismo (la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, dispone dos anualidades, salvo pacto en contrario que lo reduzca).

No obstante, también establece una excepción, y es cuando se haya dado la contingencia. El caso típico es el de una persona jubilada que percibe las prestaciones en forma de renta. En este supuesto, no le otorga la norma fiscal automáticamente el derecho de rescate, sino que esta última se remite a las cláusulas o condiciones del ppa concreto que concertó el tomador.

- b) El segundo aspecto que aborda dicho precepto es el tratamiento de las condiciones en las que se debe hacer el traslado de la provisión matemática de una a otra entidad, resolviendo dos cuestiones fundamentales:

- 1.^a La primera tiene que ver con la materia o contenido, en cuanto a la valoración del fondo que le reconoce la compañía cuya póliza se rescata.

- 2.^a La segunda afronta la cuestión formal o de aquellos trámites a seguir para pasar el ppa de una compañía de seguros a otra. De la lectura del precepto se deriva que también puede existir movilización de ppas dentro de la misma entidad aseguradora, por el mismo tomador, si bien en este caso la normativa fiscal no establece ningún tipo de requisito formal.

1.ª Aspectos materiales.

En este ámbito se plantea el problema de la cuantificación de la provisión matemática del tomador, y a este respecto el artículo 50.3, quinto párrafo del Reglamento, establece: «Para la valoración de la provisión matemática se tomará la fecha en que la aseguradora de origen reciba la documentación referida. En el caso de que la entidad cuente con inversiones afectas, el valor de la provisión matemática a movilizar será el valor de mercado de los activos asignados». En consecuencia, el momento clave para valorar la reserva matemática será el día que la entidad aseguradora que se abandona recibe los datos referentes al tomador (a los que posteriormente haremos referencia).

Si nos detenemos a pensar un minuto en la volatilidad que caracteriza a los mercados financieros hoy en día, concluiremos que la cuantificación del derecho del tomador puede variar por el paso del tiempo, y por lo tanto, fijando la fecha exacta por norma se contribuye a evitar incertidumbres para las partes del contrato y, sobre todo, para la más débil, el tomador.

Por otro lado, cada vez con mayor frecuencia las compañías de seguros que operan en el ramo de vida gestionan sus carteras de pólizas, vinculando o afectando su pasivo, representado por aquellas, con un conjunto de activos o inversiones, es lo que se denomina comúnmente como casar o machear operaciones. Esta posibilidad está prevista en el artículo 50.3, indicando que en este caso la provisión matemática será igual al valor de mercado de los activos asignados.

Recapitulando, se puede concluir que existirán dos situaciones para la valoración de la provisión matemática:

- La primera se dará cuando no exista vinculación de activos y pólizas, entonces habrá que calcular la provisión matemática de conformidad con las técnicas actuariales previstas en su nota técnica.
- La segunda, cuando exista casamiento de inversiones y pólizas, en este caso, independientemente del cálculo actuarial de la provisión, lo que interesa es el valor de mercado de los activos en que está materializada la póliza. En estos casos, las decisiones del tomador de movilización pueden implicar la asunción de posibles minusvalías si el mercado es bajista.

A mi juicio, este segundo caso, desde un punto de vista teórico resulta sencillo de entender para cualquiera, incluso ajena al mundo del seguro, sin embargo, se van a dar dos problemas:

- 1.ª El valor de mercado de los activos no va a ser cualquiera, sino que la normativa fiscal debe entenderse remitida a la de seguros, dentro de la cual existen un sinnúmero de reglas especiales reguladas en el Real Decreto 2014/1997, de 26 de diciembre, que aprueba el Plan General de Contabilidad de Entidades Aseguradoras, y que, obviamente, la exposición de las mismas excede la finalidad de estos comentarios.

2.^a El segundo problema, que a mi juicio se va a dar en la práctica, va a venir derivado de la situación que las compañías no vinculan o casan una póliza individual con un activo concreto (al margen de por razones de optimización de inversiones también porque resultaría inviable desde el punto de vista de la gestión), sino un conjunto o cartera de pólizas con un conjunto de activos y en esta situación la valoración será más complicada y se deberá recurrir a técnicas de ponderación o promediación más complejas.

Por último, resaltar que, según el artículo 50.3 en su último párrafo: «No se podrán aplicar penalizaciones, gastos o descuentos al importe de esta movilización». Esta exigencia, hay que recordar, también se hacía para el caso de disposición anticipada de los ppas que ya se analizó anteriormente.

Una práctica habitual de las entidades aseguradoras consiste en disponer que, en caso de rescate de la póliza por el tomador, no se le satisface el total de la provisión matemática que le corresponda en ese momento, sino que se aplica algún tipo de penalización o descuento, si bien, en ocasiones, esta conducta sólo se sigue en los primeros años de vida de la póliza. Parece claro, de la lectura del precepto, la imposibilidad para la entidad, de que pueda estipular en las pólizas que documenten los ppas cláusulas que amparen la práctica descrita.

2.^a Aspectos formales

Primeramente advertir que, dado el régimen fiscal tan beneficioso de que gozan estos ppas, el legislador establece expresamente el procedimiento por el cual se podrá pasar de una entidad a otra.

Insistiendo en que el fundamento último de todo este régimen radica en que los fondos que acceden al sistema sólo pueden salir del mismo por las causas tasadas establecidas por ley, no obstante, sí que se permite que se muevan dentro del mismo, y para ello se articula un conjunto de trámites que deberán cumplimentarse por parte de las entidades aseguradoras involucradas en dicha movilización de recursos, a los efectos de ejercer el control pertinente sobre dicha movilización.

Pasando al análisis del aspecto procedimental que plantea la movilización de los ppas, el artículo 50.3 del Reglamento del IRPF define minuciosamente las fases a seguir, estableciendo en su apartado tercero lo siguiente: «A tal efecto (de la movilización), se comunicará a la entidad aseguradora de origen los datos referentes al tomador y al plan de previsión asegurado de destino, así como la cuenta a la que realizar el traspaso. Tal comunicación se podrá realizar por el tomador o por la entidad aseguradora de destino». En esta fase el dato más importante será el de la cuenta bancaria de la entidad aseguradora de destino, con la cual el tomador ha suscrito su nuevo ppa, ya que en el momento en que se depositen los fondos en la misma se conseguirá la meta perseguida por el tomador. Reiterándose, de acuerdo con el criterio expuesto por la Administración respecto a planes de pensiones, que la compañía no le podrá cargar ningún tipo de gasto, ya sea por la gestión efectuada o por la transferencia que se deberá realizar a la cuenta de destino. Todo este tipo de gastos ya se incluyen en la prima que paga el tomador, en concepto de recargo por gastos de gestión.

Continúa estableciendo el artículo 50.3 en su párrafo cuarto que: «La movilización se realizará en el plazo máximo de siete días desde la recepción por parte de la entidad aseguradora de origen de la documentación correspondiente. En el mismo plazo la entidad de origen deberá remitir a la entidad de destino toda la información que disponga sobre el tomador y los datos históricos del plan de previsión asegurado. A estos efectos, se considera que la petición dirigida a la entidad de destino implica, por parte del tomador, la autorización para la remisión de dicha información».

Respecto a este apartado realizar dos precisiones:

- Este precepto ha reducido a menos de la mitad el plazo de quince días que tienen las entidades gestoras en el ámbito de los planes de pensiones para trasladar los derechos consolidados entre planes de pensiones [art. 20.5 c) del RD 1307/1988 de planes y fondos de pensiones]. En el caso de los ppas este plazo se ha tasado en siete días.
- Además, hay que reconocer a este precepto una mayor precisión que en la legislación de planes de pensiones, debido básicamente a que especifica que dicho plazo de siete días sirve de límite, tanto para la remisión de la información a la nueva entidad aseguradora, como también para la transferencia de los fondos a la cuenta de la misma.

Asimismo, también se pueden enmarcar dentro de esta finalidad de control lo dispuesto en el artículo 66.5, del Reglamento de IRPF, según su nueva redacción, al establecer la información que deben aportar a la Administración Tributaria las entidades que comercialicen los ppas.

6. RÉGIMEN FINANCIERO DE LOS PLANES DE PREVISIÓN ASEGURADOS

Teniendo presente la filosofía inspiradora descrita inicialmente, en este apartado vamos a abordar el conjunto de aspectos, propios de los planes de pensiones, que les van a ser aplicables también a los ppas, puesto que el artículo 48.3, último párrafo de la Ley 40/1998, señala que: «En los aspectos no específicamente regulados en los párrafos anteriores y sus normas de desarrollo, el régimen financiero y fiscal de las aportaciones, contingencias y prestaciones de estos contratos se regirá por la normativa reguladora de planes de pensiones. En particular, los derechos de un plan de previsión asegurado no podrán ser objeto de embargo, traba judicial o administrativa hasta el momento que se cause el derecho a la prestación o en que se hagan efectivos en los supuestos de enfermedad grave o desempleo de larga duración». En consecuencia, habrá que adaptar a los ppas los preceptos aplicables a los planes de pensiones en materia de aportaciones, contingencias y prestaciones, en la medida de lo posible y teniendo siempre en cuenta la diferente naturaleza que tienen unos y otros.

A) Aportaciones.

1. Límites.

El régimen de aportaciones a los planes de pensiones viene recogido en el artículo 5.3 del Real Decreto Legislativo 1/2002, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Regulación de los Planes y Fondos de Pensiones, según la nueva redacción dada al mismo por la disposición adicional segunda de la Ley 46/2002, de 18 de diciembre, aplicable a partir del 1 de enero de 2003, y que establece lo siguiente:

«Las aportaciones anuales máximas a los planes de pensiones regulados en la presente Ley se adecuarán a lo siguiente:

- a) El total de las aportaciones anuales máximas a los planes de pensiones regulados en la presente Ley, sin incluir las contribuciones empresariales que los promotores de planes de pensiones de empleo imputen a los partícipes, no podrá exceder de 8.000 euros. No obstante, en el caso de partícipes mayores de cincuenta y dos años, el límite anterior se incrementará en 1.250 euros adicionales por cada año de edad del partícipe que exceda de cincuenta y dos años, fijándose en 24.250 euros para partícipes de sesenta y cinco años o más.
- b) El conjunto de las contribuciones empresariales realizadas por los promotores de planes de pensiones de empleo a favor de sus empleados e imputadas a los mismos tendrá como límite anual máximo las cuantías establecidas en el párrafo a) anterior. Los empresarios individuales que realicen contribuciones empresariales a favor de sus trabajadores, como promotores de un plan de pensiones de empleo, podrán realizar aportaciones propias al citado plan, hasta el límite máximo establecido para las contribuciones empresariales. Estas aportaciones no serán calificadas como contribuciones empresariales, salvo a efectos del cómputo de los citados límites.
- c) Los límites establecidos en los párrafos a) y b) anteriores se aplicarán de forma independiente e individualmente a cada partícipe integrado en la unidad familiar...».

El apartado b) de dicho precepto referido a las contribuciones empresariales y en consecuencia a los planes de pensiones sistema empleo no sería de aplicación a los ppas, para los que su plan de pensiones simétrico, en cuanto a sus características, sería el plan de pensiones sistema individual.

Asimismo, en materia de aportaciones, hacer referencia al régimen de personas con minusvalía igual o superior al 65% establecido en la disposición adicional decimoséptima de la Ley de IRPF (y disposición adicional cuarta del texto refundido de planes de pensiones), que regula los límites máximos de aportación a los planes de pensiones y que se pueden entender también aplicables a los ppas en virtud del artículo 48 bis.2 de la misma Ley. Así, resultan admisibles:

- a) Las aportaciones anuales realizadas a planes de pensiones (mutualidades de previsión social y ppas) a favor de personas con minusvalía con la que exista relación de parentesco o tutoría, con el límite de 8.000 euros anuales. Ello sin perjuicio de las aportaciones que puedan realizar a sus propios planes de pensiones (mutualidades de previsión social y ppas), de acuerdo con los límites establecidos en el artículo 48 de esta Ley. Estas personas pueden ser aquellas que tengan parentesco con el mismo en línea directa o colateral hasta el tercer grado inclusive, su cónyuge o aquellos que les tuviesen a su cargo en régimen de tutela o acogimiento.
- b) Las aportaciones anuales realizadas por las personas minusválidas partícipes (en los supuestos de mutualidades de previsión social y ppas se entiende referido a los tomadores o incluso asegurados), con el límite de 24.250 euros anuales.

El conjunto de las aportaciones realizadas por las terceras personas citadas, incluidas las del propio minusválido, a todos los sistemas de previsión social (planes de pensiones, mutualidades de previsión social y ppas) no podrá exceder de 24.250 euros anuales.

Una vez establecidos los límites de aportación a un ppa, y dejando a un lado el mencionado régimen de personas con minusvalía, se plantean los siguientes interrogantes:

- Estos límites financieros, ¿son aplicables conjuntamente a las aportaciones a un plan de pensiones y a un ppa?
- ¿Cuántos ppas se pueden suscribir por tomador y ejercicio?
- ¿Qué ocurre si un tomador se excede en las primas pagadas en base a uno o varios ppas?
- ¿Hasta cuándo se pueden realizar aportaciones a un ppa?

2. *¿Son aplicables, los límites, conjuntamente a las aportaciones a un plan de pensiones y a un ppa?*

Contestando a esta primera pregunta, se puede entender, de acuerdo con el artículo 48.3, último párrafo de la Ley de IRPF, que los límites de aportación son independientes, es decir, que una persona menor de 52 años podrá ser partícipe de un plan de pensiones y aportar hasta 8.000 euros y suscribir simultáneamente un ppa aportando como máximo una cantidad equivalente. Y todo ello con independencia de que los límites fiscales de reducción de las aportaciones efectuadas a los tres sistemas de previsión social previstos en el artículo 48.4 de la Ley 40/1998 se computen conjuntamente, a saber, aportaciones a mutualidades de previsión social, planes de pensiones y ppas. El problema inmediato que suscita esta independencia financiera de las aportaciones nos lleva a la siguiente pregunta: ¿qué pasa con el exceso de aportación financiero respecto al límite de reducción fiscal? Y la respuesta a esta cuestión parece desprenderse del artículo 48.6 de la Ley de IRPF, al indicar que se podrán reducir en los cinco ejercicios siguientes las aportaciones efectuadas que no se hayan podi-

do reducir en base imponible por insuficiencia de la misma. Sin embargo, esta regla no se aplicará en el supuesto de que las aportaciones realizadas en el ejercicio hayan excedido de los límites previstos en los apartados 4 y 5 del mismo artículo.

Por consiguiente, para computar el límite fiscal de aportaciones se tomarán conjuntamente las realizadas a los tres instrumentos de previsión social que ampara el artículo 48 de la Ley, y sólo por insuficiencia de la base imponible del ejercicio se permitirá aplicar el exceso de las anteriores en los cinco ejercicios sucesivos. Sin embargo, si dichas aportaciones conjuntas, realizadas por el contribuyente, propias o imputadas, exceden del límite fiscal, se perderá el beneficio por dicho exceso. El **ejemplo 1** trata de aclarar la aplicación de dichos límites.

1

Ejemplo:

D. Juan tiene 35 años y ha efectuado en el ejercicio 2003, aportaciones a planes de pensiones por importe de 6.000 euros, y también suscribió un ppa con una compañía de seguros por el que pagó una prima en dicho año de 4.000 euros.

La base imponible en dicho ejercicio fue de 7.000 euros.

Calcular la base liquidable en el 2003.

Solución:

La liquidación de IRPF del ejercicio 2003 sería:

| | |
|---|---------|
| Base imponible | 7.000 € |
| Reducciones por aportaciones a sistemas de previsión social | 7.000 € |
| Base liquidable | 0 € |

Recordar que el artículo 46.1 de la Ley 40/1998 establece que la base liquidable no puede ser negativa como consecuencia de la aplicación de las diversas reducciones establecidas en la misma Ley.

El importe de aportaciones realizadas en el ejercicio sería igual a 10.000 euros (6.000 € a planes de pensiones y 4.000 € a ppa). De las cuales hemos podido reducir 7.000 euros de la base imponible, habiendo podido ser el máximo teórico de 8.000 euros, en consecuencia, del exceso bruto que no podemos reducir en el ejercicio, 3.000 euros (10.000 – 7.000), solamente 1.000 euros serán susceptibles de aplicarse como reducción de la base imponible de los cinco ejercicios siguientes y el resto, 2.000 euros, perderán la posibilidad de ser objeto de reducción, al haber excedido las aportaciones conjuntas (10.000 €) realizadas a los distintos sistemas de previsión social del importe máximo de reducción establecido en el artículo 48.5 de la Ley de IRPF (8.000 para menores de 52 años).

3. ¿Cuántos ppas se pueden suscribir por tomador y ejercicio?

Contestando a esta segunda cuestión, se puede señalar que la normativa establece límites de aportación a los ppas pero no determina el número máximo de ppas que se podrán suscribir por ejercicio y tomador. Por lo tanto, un mismo tomador podrá concertar distintos ppas con la misma o distinta entidad aseguradora, con la única limitación de que el conjunto de primas pagadas anualmente por ellos no exceda de los límites anteriormente indicados.

4. ¿Qué ocurre si un tomador se excede en un ejercicio en las primas pagadas en base a uno o varios ppas?

Ya hemos analizado que cada sistema de previsión funciona de manera independiente a efectos de aplicación de límites de aportación, pero también hay que pensar que en la realidad una compañía sabrá las aportaciones efectuadas a la misma pero desconocerá las primas satisfechas a las demás.

A estos efectos de control, servirá a la Administración Tributaria, la obligación establecida en el artículo 66.5 del Reglamento de IRPF, para todas las entidades aseguradoras, de la declaración informativa que tiene que presentar, y en la que harán constar los datos de los tomadores y las primas satisfechas en el año.

En el caso de los contribuyentes, ¿qué sucederá si voluntaria o involuntariamente una persona suscribe uno o varios ppas pagando primas por importe superior a los límites permitidos? Esta misma cuestión está tratada a efectos de planes de pensiones y se resuelve por el artículo 13.4 del Real Decreto 1307/1988, de 30 de septiembre, que aprueba el Reglamento de Planes y Fondos de Pensiones. Este precepto regula el supuesto de aportaciones superiores a los límites establecidos legalmente, estableciendo la posibilidad de que se retiren los excesos que se produzcan sobre la aportación máxima antes del 30 de junio del año siguiente, sin la aplicación de la sanción prevista en el artículo 36.4 del Real Decreto Legislativo 1/2002, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Regulación de los Planes y Fondos de Pensiones. Dicha sanción consiste en una multa equivalente al 50% de dicho exceso, sin perjuicio de la inmediata retirada del citado exceso del plan o planes correspondientes.

Por lo que se refiere a la devolución de las cuantías indebidamente aportadas a los ppas, la misma se ajustará a las condiciones previstas en el apartado a) del punto 4 del artículo 13 del Reglamento de Planes y Fondos de Pensiones, el cual establece que «La devolución se realizará por el importe efectivamente aportado en exceso. La rentabilidad imputable al exceso de aportación acrecerá al patrimonio del fondo si fuese positiva, y será de cuenta del partícipe si resultase negativa...». Es difícil la interpretación del precepto, a los efectos de aplicarlo en este ámbito, ya que en materia de ppas no existe un fondo de pensiones, sino una entidad aseguradora. Para resolver la pregunta de ¿a quién se atribuye la rentabilidad del exceso aportado? pensemos que puede transcurrir un cierto período de tiempo desde la fecha en que se efectúa el exceso de aportación hasta que se devuelve la misma al tomador, y además, durante el mismo se puede generar tanto una rentabilidad positiva como negativa.

Si interpretamos literalmente el precepto anterior, y sustituimos fondo de pensiones (pensemos, que en última instancia, en estos casos, quienes se benefician son los partícipes de los planes de pensiones integrados en el fondo de pensiones) por cartera de inversiones vinculada a los ppas, el resultado, en caso de exceso de aportaciones a los ppas en un ejercicio, sería el siguiente:

- Si el excedente ha generado una rentabilidad positiva: se le devuelve el exceso de la aportación sobre los límites legales al tomador del seguro, quedándose la rentabilidad positiva el resto de tomadores de ppas que constituyan esa cartera de pólizas.
- Si el excedente ha generado una rentabilidad negativa: en este caso el importe de la devolución sería igual al exceso aportado menos la pérdida generada por el mismo, y, en principio, se atribuirá al tomador.

2

Ejemplo:

D. Pedro, que en el ejercicio X3 tiene 50 años, suscribió con la compañía A, en el ejercicio X1 un ppa por el que paga primas periódicas anuales cada 1 de julio que se incrementan aritméticamente un 10% sobre la primera, que fue de 5.000 euros. Asimismo, en el ejercicio X3 concertó con la compañía B otro ppa por el que pagó una prima única el 1 de octubre de 3.000 euros. Llegado el 1 de mayo del X4, en el momento de ir a presentar su declaración de IRPF se da cuenta de su error, e inmediatamente se presenta ante las compañías solicitando la devolución del exceso sobre los límites legales.

Resolver el supuesto bajo dos hipótesis independientes:

- El exceso de aportación ha generado a la compañía una rentabilidad de +20 euros.
- La rentabilidad del exceso ha sido en el intervalo temporal de -20 euros.

Solución:

| | |
|---|-----------|
| Importe de prima pagado en el ejercicio X3 a la compañía A: [5.000 + (5.000 × 10% × 2 años)] | 6.000 € |
| Importe de la prima pagada a la entidad B | 3.000 € |
| Total primas pagadas en el X3 | 9.000 € |
| El límite máximo de aportación a los ppas por ejercicio para personas con 50 años es | - 8.000 € |
| Exceso de aportación en el ejercicio X3 | 1.000 € |
| | .../... |

.../...

En estas situaciones la primera cuestión a resolver es, ¿contra cuál de las dos compañías se dirige el tomador para solicitar la devolución del exceso aportado? En este caso resolveré el supuesto imputando la devolución a la póliza más reciente, pero también se podría hacer proporcionalmente, a partes iguales, a cada una de las compañías que hayan percibido primas del mismo tomador y en el mismo ejercicio.

A continuación se nos plantea el problema de determinar el importe de la devolución a efectuar al tomador, D. Pedro, abordando cada una de las dos hipótesis planteadas:

HIPÓTESIS a)

Supuesto de rentabilidad positiva del exceso de aportación. En este caso, sin perjuicio de las futuras interpretaciones que realice la Administración de la norma, considero que debe imputarse a la cartera de inversiones de los ppas de la compañía aseguradora, si realizamos una interpretación literal del artículo 13.4 a) del Reglamento de Planes y lo trasladamos al ámbito de seguros.

Por tanto, el importe de la devolución a efectuar por la compañía B sería exactamente el importe aportado en exceso, 1.000 euros.

HIPÓTESIS b)

Supuesto de rentabilidad negativa del exceso de aportación. Insistiendo de nuevo en que la Administración en el futuro determinará el criterio que considere oportuno, estimo que la pérdida se debe imputar al tomador, además de por la misma interpretación literal de la hipótesis anterior, porque ha existido un error imputable al tomador, aunque sólo sea por culpa, y por lo tanto éste habrá de soportarla.

Por tanto, el importe de la devolución a efectuar por la compañía B sería igual al importe aportado menos la pérdida generada en el exceso, es decir, 980 € (1.000 € - 20).

Lógicamente, la pérdida imputable será, exclusivamente, la que corresponda al exceso aportado, y en ningún caso la pérdida que correspondiese al resto de las primas satisfechas a la compañía.

5. ¿Hasta cuándo se pueden realizar aportaciones a un ppa?

La respuesta será hasta que se dé alguna de las contingencias (o de los dos supuestos de disposición anticipada) admitidas legalmente y recogidas expresamente en la póliza. En caso de fallecimiento, la cuestión queda clara, dado que el tomador desaparece. Por consiguiente, sólo nos quedan los otros dos eventos susceptibles de cobertura, es decir, jubilación e invalidez.

En el caso hipotético de que el tomador de un ppa se jubile y por tanto pase a la condición de beneficiario, ¿podría seguir efectuando aportaciones a un ppa? En el caso de los planes de pensio-

nes esta cuestión se aborda por el artículo 16 del Reglamento de Planes y Fondos de Pensiones, cuya dicción literal es la siguiente: «Las personas jubiladas sólo podrán realizar aportaciones a los Planes de Pensiones para la contingencia de fallecimiento.

No obstante, el jubilado que reanude la actividad laboral o profesional con expectativas de un segundo acceso o retorno a la jubilación, causando alta en el régimen de Seguridad Social correspondiente, podrá realizar aportaciones a Planes de Pensiones para la posterior jubilación prevista.

Si a consecuencia de su jubilación anterior, el interesado fuere beneficiario de un Plan de Pensiones por dicha contingencia, y estuviere pendiente de cobro o en curso de pago su prestación, podrá reiniciar sus aportaciones para jubilación una vez que hubiere percibido aquélla íntegramente o suspenda su percepción y asigne expresamente los derechos económicos remanentes a la posterior jubilación prevista.

No podrá simultanarse la condición del beneficiario y participe por y para jubilación en un Plan de Pensiones o en razón de la pertenencia a varios Planes de Pensiones...».

Sin embargo, a pesar de la claridad de dicho artículo, no sería aplicable íntegramente en materia de ppas, porque el artículo 48.3 b) de la Ley de IRPF exige que la cobertura principal debe ser la de jubilación, por tanto, en el caso de que el tomador inicie la percepción de las prestaciones derivadas del ppa a causa de esta contingencia, ya no podría suscribir más contratos ni en consecuencia pagar primas por los mismos, ya que éstos únicamente tendrían como evento posible la muerte. Ahora bien, sí que sería aplicable en parte lo dispuesto en el artículo 16 reproducido, en el sentido de que una persona jubilada percibiera íntegramente el capital asegurado de la compañía o suspendiera su cobro, con vistas a una futura jubilación y simultáneamente causara alta en el régimen que le correspondiese de la Seguridad Social. En esta última hipótesis no habría ningún inconveniente, según el precepto mencionado, en seguir realizando aportaciones a los ppas.

El límite básico que establece el legislador es que no se simultanee la condición de tomador y beneficiario por la misma contingencia de jubilación.

Por último, faltaría por tratar el supuesto de que el tomador incurra en la contingencia de invalidez (en los grados del art. 8.6 del texto refundido de planes y fondos), en principio, en la normativa de planes de pensiones no aparece prevista explícitamente esta hipótesis, no obstante sí que se puede aplicar el principio general mencionado anteriormente, según el cual, si la persona que se invalida, se entiende que ya no puede pasar a la situación de jubilación, en este caso la invalidez sería equivalente a la jubilación y lógicamente recibiría el mismo tratamiento que esta última. Pero si en la situación descrita la persona que percibe prestaciones en concepto de invalidez pudiera, de conformidad con la Legislación de la Seguridad Social, acceder en el futuro a la condición de jubilado, no existiría ningún problema para que continuase realizando aportaciones a un ppa con la finalidad de cubrir las contingencias susceptibles de ocurrir en el futuro, es decir, la jubilación.

B) Contingencias.

Respecto a las contingencias susceptibles de cubrirse a través de un ppa me remito a lo ya comentado en el punto dedicado a la naturaleza jurídica y concepto de esta nueva figura fiscal.

Quizás lo único reseñable, a estos efectos, sería en cuanto al concepto de jubilación, dado que el artículo 8.6 del texto refundido de planes y fondos, se remite, en cuanto a la comprensión de este término a la legislación de la Seguridad Social, si bien, también añade que: «Cuando no sea posible el acceso de un partícipe a la jubilación, la contingencia se entenderá producida a partir de la edad ordinaria de jubilación en el Régimen General de la Seguridad Social, en el momento en el que el partícipe no ejerza o haya cesado en la actividad laboral o profesional, y no se encuentre cotizando para la contingencia de jubilación para ningún Régimen de Seguridad Social...». Añadiendo que se puede anticipar la percepción de la prestación a los 60 años de edad.

El párrafo anterior está pensado, por ejemplo, en una ama de casa, la cual, en principio, no estaría dada de alta en ningún Régimen de Seguridad Social y en consecuencia jamás podría acceder a la situación de jubilación según se establece en la misma. Si trasladamos la aplicación de dicho precepto a los ppas, nos encontraríamos con que un tomador, que se encontrase en la misma situación del ejemplo anterior, podría, no sólo entenderse alcanzada la contingencia de jubilación a la edad ordinaria establecida en la Legislación de Seguridad Social (actualmente 65 años) percibiendo, en consecuencia, una prestación equivalente [así la denomina el art. 16.1 a).2.º del Reglamento de Planes], sino que también se permitiría anticipar el cobro de la misma a partir de los 60 años de edad. Todo ello, claro está, siempre que prevea dicha posibilidad en la póliza que documente el ppa.

Por último, y para no extenderme más en este tema únicamente citar la posibilidad establecida en el artículo 8.6 de que los planes de pensiones (en nuestro caso también aplicable a los ppas) puedan prever el pago de prestación correspondiente a la jubilación en caso de que el partícipe (tomador en nuestro caso), cualquiera que sea su edad, extinga su relación laboral y pase a situación legal de desempleo a consecuencia de expediente de regulación de empleo aprobado por la autoridad laboral. No obstante, pensado para el caso de planes de pensiones de empleo, estimo que no habría ningún inconveniente en que fuera de aplicación también en el supuesto de que un tomador de ppa se encontrase en la situación descrita.

C) Prestaciones.

Trasladando lo dispuesto en la normativa para planes de pensiones a los ppas, se puede entender; de acuerdo con lo previsto en las condiciones de las pólizas, el artículo 8.5 Real Decreto Legislativo 1/2002, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Regulación de los Planes y Fondos de Pensiones y el artículo 16 bis del Reglamento de Planes, que las prestaciones podrán ser:

- a) Prestaciones en forma de capital, consistente en una percepción de pago único. El artículo 16 bis citado establece que el pago de esta prestación podrá ser inmediato a la fecha de la contingencia o diferido a un momento posterior.
- b) Prestaciones en forma de renta, consistente en la percepción de dos o más pagos sucesivos con periodicidad regular, incluyendo al menos un pago en cada anualidad. La cuantía podrá ser constante o variable en función de algún índice o parámetros de referencia predeterminado. Las rentas podrán ser inmediatas a la fecha de la contingencia o diferidas a un momento posterior.
- c) Prestaciones mixtas, que combinen rentas de cualquier tipo con un único cobro en forma de capital. Las prestaciones mixtas podrán consistir bien en un único y primer cobro en forma de capital y renta; o bien en el cobro de una renta y posteriormente un único cobro en forma de capital ya que no alteraría la naturaleza de la prestación mixta.

El beneficiario del ppa o su representante legal, conforme a lo previsto en la póliza, deberá comunicar el acaecimiento de la contingencia, señalando en su caso la forma elegida para el cobro de la prestación, y presentar la documentación acreditativa que proceda, según lo previsto en el condicionado del contrato.

El plazo previsto en las pólizas no podrá ser superior a seis meses desde que se hubiera producido la contingencia desde su reconocimiento por la autoridad u organismo correspondiente. En el caso de fallecimiento, el plazo se contará desde que el beneficiario o su representante legal tuviesen conocimiento de la muerte del causante y de su designación como beneficiarios, o desde que pueda acreditar su condición por disposición testamentaria u otros medios.

El reconocimiento del derecho a la prestación deberá ser notificado al beneficiario mediante escrito firmado por la entidad gestora (en el caso de seguros sería la compañía de seguros), dentro del plazo máximo de 15 días desde la presentación de la documentación correspondiente, indicándole la forma, modalidad y cuantía de la prestación, periodicidad y vencimientos, formas de revalorización, posibles reversiones y grado de aseguramiento o garantía, informando, en su caso, del riesgo a cargo del beneficiario, y demás elementos definitorios de la prestación, según lo previsto en las especificaciones (condiciones en el caso de la póliza) o de acuerdo a la opción señalada por aquél.

Si se tratase de un capital inmediato, deberá ser abonado dentro del plazo máximo de 15 días desde que éste presentase la documentación correspondiente.

Si las especificaciones (en el contrato de seguro serían las cláusulas de la póliza) lo prevén, con las condiciones que éstas establezcan y en la medida que lo permitan las condiciones de garantía de las prestaciones, el beneficiario de una prestación diferida o en curso de pago podrá solicitar la anticipación de vencimientos y cuantías inicialmente previstos. Estas modificaciones sólo podrán autorizarse al beneficiario una vez en cada ejercicio.

7. RÉGIMEN FISCAL DE LOS PLANES DE PREVISIÓN ASEGURADOS

En el punto anterior se ha tratado de analizar algunos aspectos del régimen financiero de los ppas, comparándolo con su homólogo fiscal en ciertos casos, pero tratando de separar ambas ópticas. El tratamiento financiero (derivado de su naturaleza de contrato de seguro) es una de las perspectivas a estudiar de los ppas, y que debe completarse añadiendo sus consecuencias fiscales, pero lo que nunca se debe pretender, a mi juicio, es mezclarlas o entender como predominante la fiscal, y todo ello, sin perjuicio de la deseable coordinación y coherencia que debe existir entre ambas.

Básicamente y siguiendo la filosofía inicial, el régimen fiscal aplicable a los ppas es el mismo establecido para los planes de pensiones, tanto desde el punto de vista de las aportaciones, como de las prestaciones.

A) Aportaciones.

Dentro de este punto hay que distinguir entre lo que se puede denominar régimen general (art. 48.3 de la Ley de IRPF), régimen aplicable a los cónyuges (art. 48.7 de la misma) y el de personas con minusvalía del 65% o más (art. 48 bis.2 de la misma).

- En cuanto al régimen general. Las primas pagadas a los ppas, junto con las aportaciones a mutualidades de previsión social y a planes de pensiones, podrán reducir la base imponible del contribuyente, con los límites establecidos en el apartado 5 del artículo 48 de la Ley de IRPF, y el exceso sólo se podrá destinar a reducir en los cinco ejercicios siguientes en el supuesto de que no hubieran podido ser objeto de reducción en la base imponible por insuficiencia de la misma.

Cuadro que establece los límites del artículo 48.5 de la Ley:

| Edad | Años hasta | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------------------|------------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|----------|
| | 52 | 53 | 54 | 55 | 56 | 57 | 58 | 59 | 60 | 61 | 62 | 63 | 64 | 65 o más |
| Límite de reducción en euros | 8.000 | 9.250 | 10.500 | 11.750 | 13.000 | 14.250 | 15.500 | 16.750 | 18.000 | 19.250 | 20.500 | 21.750 | 23.000 | 24.250 |

- Régimen de aportaciones a favor de cónyuges. El artículo 48.7 de la Ley establece que, «Con independencia de las reducciones de acuerdo con los límites anteriores, los contribuyentes cuyo cónyuge no obtenga rentas a integrar en la base imponible, o las obtenga en cuantía inferior a 8.000 euros anuales, podrán reducir en la base imponible las aportaciones realizadas a planes de pensiones, a mutualidades de previsión social y a ppas de los que sea partícipe, mutualista o titular dicho cónyuge, con el límite máximo de 2.000 euros anuales. Estas aportaciones no estarán sujetas al Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones.»

- Por último, quedaría mencionar el régimen de personas con minusvalías, establecido en el artículo 48 bis de la Ley que se remite, al establecer los límites de reducción, al apartado 1 de dicho artículo, que dispone: «Las aportaciones realizadas a planes de pensiones (mutualidades de previsión social y ppas) a favor de personas con un grado de minusvalía igual o superior al 65%, de acuerdo con lo previsto en la disposición adicional decimoséptima de esta Ley, podrán ser objeto de reducción en la base imponible con los siguientes límites máximos:
 - c) Las aportaciones anuales realizadas a planes de pensiones (mutualidades de previsión social y ppas) a favor de personas con minusvalía con la que exista relación de parentesco o tutoría, con el límite de 8.000 euros anuales. Ello sin perjuicio de las aportaciones que puedan realizar a sus propios planes de pensiones (mutualidades de previsión social y ppas), de acuerdo con los límites establecidos en el artículo 48 de esta Ley.
 - d) Las aportaciones anuales realizadas por las personas minusválidas partícipes (tomadores en el caso de las mutualidades de previsión social y ppas), con el límite de 24.250 euros anuales.

El conjunto de las reducciones practicadas por todas las personas que realicen aportaciones a favor de un mismo minusválido, incluidas las del propio minusválido, no podrán exceder de 24.250 euros anuales...».

Las aportaciones a los ppas constituidos a favor de personas con minusvalía, realizadas por las personas mencionadas en el apartado 1 de la disposición adicional decimoséptima de esta Ley, no estarán sujetas al Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones.

En ninguno de estos tres casos, la base liquidable puede resultar negativa como consecuencia de la aplicación de las reducciones anteriores, artículo 46.1 de la Ley de IRPF. Si como consecuencia de la insuficiencia de la base imponible, no se hubieran podido aplicar el conjunto de aportaciones y contribuciones realizadas a los sistemas de previsión social (planes de pensiones, mutualidades de previsión social y ppas), en los límites establecidos legalmente, los excesos podrán reducirse en las declaraciones de los cinco ejercicios siguientes de la misma (art. 50 ter del Reglamento de IRPF).

3

Ejemplo:

D. José tiene en el ejercicio 2003, la edad de 56 años, es abogado, trabaja para una empresa como asalariado y ejerce también en sus ratos libres como tal. En dicho ejercicio se realizaron las siguientes aportaciones:

.../...

.../...

- 1.º La empresa donde trabaja realizó contribuciones al plan de pensiones promovido por la misma, e imputables a él, por importe de 500 euros.
- 2.º Realizó aportaciones a la mutualidad de abogados (que cumple los requisitos del art. 48.2 de la Ley de IRPF), por valor de 5.000 euros.
- 3.º También es partícipe en un plan de pensiones individual, habiendo aportado en el ejercicio 3.000 euros.
- 4.º Ha suscrito en el 2003 dos ppas, pagando en el ppa1 una prima de 2.000 euros y en el ppa2, 3.000 euros.
- 5.º Aportó al ppa suscrito por su cónyuge 500 euros. Ésta no posee rentas de ningún tipo.
- 6.º Por último, aportó 1.000 euros a un ppa del cual es tomador y tiene designado como beneficiario irrevocable a su hijo, que tiene un grado de minusvalía del 65%.

La base imponible de D. José en el 2003 ha sido de 12.000.

Calcular la base liquidable del 2003.

Solución:

1. El límite máximo de las reducciones aplicables de acuerdo con el artículo 48.5 de la Ley de IRPF para una persona de 56 años es de 13.000.

| Edad | Años hasta | | | | |
|------------------------------------|------------|-------|--------|--------|--------|
| | 52 | 53 | 54 | 55 | 56 |
| Límite de reducción en euros | 8.000 | 9.250 | 10.500 | 11.750 | 13.000 |

2. Importe máximo de las reducciones aplicables en el régimen general, artículo 48.4 y 5 de la Ley de IRPF: 13.000 euros.

3. Importe total de las aportaciones e imputaciones efectuadas en el ejercicio .. 15.000 €

| | |
|---|--------|
| A planes de pensiones [500 (1.º) + 3.000 (3.º)] | 3.500 |
| A mutualidades de previsión [5.000 (2.º)] | 5.000 |
| A ppas propios [(2.000 + 3.000) (4.º)] | 5.000 |
| A ppa de su cónyuge (5.º) | 500 |
| A ppa de su hijo minusválido (6.º) | 1.000 |
| Total | 15.000 |

.../...

.../...

4. Cálculo de la base liquidable 2003:

| | |
|------------------------------|--------|
| Base imponible | 12.000 |
| Reducciones aplicables | 12.000 |
| | 0 |
| Base liquidable | 0 |

Recordar que la base liquidable nunca puede ser negativa por aplicación de estas reducciones. Artículo 46.1 de la Ley de IRPF.

5. Existe un exceso de aportaciones no aplicado de 3.000 € [15.000 (3) – 12.000 (4)]. Sin embargo en este exceso vamos a distinguir dos partes:

A) Por un lado tendríamos las provenientes del régimen general, 1.500 euros que distinguimos dos partes:

- La primera, hasta el límite de 13.000 euros, por aplicación conjunta del mismo a todos los sistemas de previsión social (2), sin perjuicio de que por insuficiencia de base imponible no se pueda utilizar el importe total de reducción a que tiene derecho, resultando un exceso de 1.000 € [13.000 (2) – 12.000 (4)], que podrá aplicarse como tal en las declaraciones de los cinco ejercicios siguientes.
- El siguiente exceso 500 € [13.500 (3) – 13.000 (2)] está provocado por la diferenciación entre los ámbitos financiero y fiscal. Puesto que las aportaciones realizadas están dentro de los límites financieros de cada instrumento, pero exceden de los fiscales por aplicación del artículo 48.4 de la Ley.

B) Las aportaciones realizadas a favor del cónyuge (500) y las realizadas a favor del hijo con minusvalía (1.000), se podrán aplicar para reducir la base imponible de los cinco ejercicios siguientes con independencia de las anteriores, ya que no se pueden aplicar en el presente por falta de base imponible.

B) Prestaciones.

Las prestaciones percibidas de los ppas tributarán en su integridad, en concepto de rendimientos del trabajo, sin que en ningún caso puedan minorarse en las cuantías correspondientes a los excesos de las aportaciones.

En el supuesto de darse las contingencias cubiertas por los ppas o bien alguna de las situaciones de disposición anticipada, las prestaciones percibidas tendrán la calificación fiscal de rendimientos del trabajo, debiendo distinguir a estos efectos si la forma de cobro es en forma de renta o bien en forma de capital.

- Si se percibe en forma de renta (temporal o vitalicia) tributarán en su integridad teniendo la consideración de ingresos brutos.
- Si se cobra en forma de capital es aplicable una reducción del 40% de las prestaciones por jubilación y fallecimiento, cuando hayan transcurrido más de dos años desde la primera aportación. En las prestaciones por invalidez no se exige el requisito del plazo de dos años desde la primera aportación.

En el supuesto de que el tomador sea titular de varios ppas, desde el punto de vista financiero, podrá obtener tantos capitales como contratos tenga. En ese caso, la doctrina de la Dirección General de Tributos para los planes de pensiones (que se podría entender aplicable a los ppas) es la de considerar que, independientemente del número de planes de pensiones suscritos, el tratamiento fiscal de las percepciones en forma de capital, con la posible reducción del 40%, sólo puede aplicarse a las cantidades percibidas en un único año; y ello, siempre que hayan transcurrido más de dos años desde la primera aportación hasta el momento de la jubilación. El resto de cantidades percibidas del resto de planes tendrían el tratamiento como prestaciones en forma de renta.

- En el caso de que las prestaciones se perciban en forma mixta (renta y capital), se tributará de conformidad con la forma de cobro, según las reglas anteriores.

En el caso de las personas con minusvalía correspondientes a las aportaciones a las que se refiere el artículo 48 bis de la Ley de IRPF, se establece un régimen especial en el artículo 17.3 de la misma, distinguiendo según se perciba la prestación en forma de renta o de capital, teniendo, en todo caso, la naturaleza de rendimientos del trabajo:

- Las prestaciones obtenidas en forma de renta tendrán derecho a una reducción en el IRPF de hasta un importe máximo de dos veces el salario mínimo interprofesional.
- Si la prestación es en forma de capital la reducción será del 50% (no del 40% como en el régimen general), siempre que hayan transcurrido más de dos años desde la primera aportación.

8. CONCLUSIONES

- A los planes de pensiones individuales les ha salido, desde el punto de vista fiscal, a partir del 2003, unos nuevos competidores, que se han bautizado como planes de previsión asegurados.
- Semejanzas básicas entre los dos instrumentos: su iliquidez y su tratamiento fiscal.

- Diferencias fundamentales: la generalidad de ellas van a derivarse de la diversa naturaleza jurídica entre uno y otro, sin embargo, la principal, desde el punto de vista financiero es que los planes individuales no pueden garantizar nada, por sí mismos, y en cambio a los ppas se les exige tanto un riesgo biométrico como financiero.
- Por último, añadir que la aparición de los ppas no implica en absoluto, que los particulares no puedan seguir contratando pólizas de seguros de vida, dentro de la gran variedad de modalidades que existen en el mercado, aunque, obviamente en estos casos, no tendrán el tratamiento fiscal preferencial que está previsto para aquéllos.

Este trabajo ha sido publicado en la Revista *CEFGESTIÓN* núm. 57 mayo 2003.