



UNIVERSITAT DE
BARCELONA

217

**Adaptación de los Productos de
Previsión al Ciclo de Vida**

Estudio realizado por: Francisco José Muñoz Guerrero
Tutor: Miquel Grau Gotés

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

Curso 2016/2017

Esta publicación ha sido posible gracias al patrocinio de ARAG SE, Sucursal en España



Cuadernos de Dirección Aseguradora es una colección de estudios que comprende las tesis realizadas por los alumnos del Máster en Dirección de Entidades Aseguradoras y Financieras de la Universidad de Barcelona desde su primera edición en el año 2003. La colección de estudios está dirigida y editada por el Dr. José Luis Pérez Torres, profesor honorífico de la Universidad de Barcelona, y la Dra. Mercedes Ayuso Gutiérrez, catedrática de la misma Universidad.

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

Presentación y agradecimientos

Comienzo esta “última” parte de la formación haciendo una vista atrás de este “curso escolar”, la elaboración de este proyecto es el punto y seguido de una continua formación que el desarrollo actual del negocio asegurador exige.

Con este proyecto no deseo más que realizar un rápido repaso al sistema de previsión social español. Sé que no será, y tampoco pretendo que lo sea, el más profundo y completo, solo trato, desde mi humilde conocimiento, aportar una visión general y poder recalcar la importancia de fomentar su cumplimiento a través de sistemas privados.

Si una vez acabado el mismo, cualquier lector toma consciencia de la importancia de realizar cuanto antes un análisis de cuáles son sus objetivos a lo largo de la vida, valorarlos y planificarlos a través de profesionales, para llegar a alcanzarlos con el menor esfuerzo económico posible, será todo un logro. Si además este lector acude a VidaCaixa a que le asesoren en esta planificación, la satisfacción será doble.

No puedo dejar pasar la oportunidad para agradecer a toda la gente que me ha hecho más fácil la realización del Máster. En primer lugar, a José Luis Pérez Torres y a Mercedes Ayuso por la organización de este Máster. Cabe destacar la profesionalidad y el esfuerzo que han realizado, y siguen realizando, para hacer de él un referente en el sector.

A Miquel Grau, mi tutor, por haber dedicado este tiempo en mí, gracias por haber compartido tus conocimientos conmigo.

Muchas gracias también a mi jefe por darme esta oportunidad de formación. Ha sido un año complicado en cuanto a compaginar trabajo y formación, pero ha sido toda una alegría que Xavi Marín apostase por mí para la realización del mismo.

A todos mis compañeros de trabajo por la ayuda que me han prestado durante la realización del Máster, gracias por haber hecho más fácil este tiempo.

A Montse y David por vuestro apoyo y por la comprensión en todas mis quejas.

A Carmen por sus ánimos en esta bonita aventura.

A mi madre por haber luchado tanto para que hoy yo esté aquí.

A mi familia y amigos por “acompañarme” desde la distancia, desearme todo lo mejor y darme todo su apoyo en los momentos difíciles. Es una alegría saber que estáis conmigo en todo momento.

Por último, y no menos importante a todos mis compañeros de Máster, por vuestras risas, comentarios y por todos los momentos vividos, espero que esto dure para siempre, gracias por haber compartido conmigo este tiempo. Gracias Cristina, Ian, Marta, Jordi, Ignacio, Marisa, Diana, Sergio, Jesica, Raúl, Mireia, Óscar, Marc, Xavier, Carles y Javier.

Resumen

Un elemento clave en el nivel de desarrollo y bienestar de una sociedad es su sistema de previsión social, por cuanto tiene como objetivo primordial proporcionar soluciones ante el acaecimiento de determinados riesgos. El importante hablar de este sistema como un todo, bajo el conocido esquema de los tres pilares (sistema público, sistema complementario empresarial y sistema complementario individual), lo relevante es la capacidad de cumplir su objetivo, sustituir las rentas en caso de que ocurra un riesgo. En España, el sistema público es el primer proveedor ante los riesgos que se comentan, pero los últimos acontecimientos están poniendo de manifiesto las debilidades del sistema de reparto en que está basado el sistema de previsión social español. Es importante analizar sus características, así como las principales opciones que se pueden plantear a los individuos que se ven afectados.

Palabras Clave: Previsión Social, Previsión Social Complementaria, Sistema de Reparto, Contingencias cubiertas, prestaciones públicas, entidades aseguradoras, Ciclo de Vida.

Resum

Un element clau en el nivell de desenvolupament i benestar d'una societat és el seu sistema de previsió social, ja que té com a objectiu primordial proporcionar solucions davant l'esdeveniment de determinats riscos. És important parlar d'aquest sistema com un tot, sota el conegut esquema dels tres pilars (sistema públic, sistema complementari empresarial i sistema complementari individual), l'important és la capacitat de complir el seu objectiu, substituir les rendes en cas que succeeixi un risc. A Espanya, el sistema públic és el primer proveïdor davant els riscos que es comenten, però els últims esdeveniments estan posant de manifest les debilitats del sistema de repartiment en el qual està basat el sistema de previsió social espanyol. És important analitzar les seves característiques, així com les principals opcions que es poden plantejar als individus que es veuen afectats.

Paraules Clau: Previsió Social, Previsió Social Complementària, Sistema de Repartiment, Contingències cobertes, prestacions públiques, entitats asseguradores, Cicle de Vida.

Summary

A fundamental element in the level of development and welfare of a society is its social protection system, since its primary aim is to provide solutions in case of certain risks come true. It is crucial taking this system as a whole, under the well-known scheme of the three pillars (public system, complementary business system and individual supplementary system), where its relevance lies on its capacity to fulfil its purpose, replacing the rents in case of a risk. In Spain, the public system is the main provider to face the risks discussed, but recent events are highlighting the weaknesses of the pay-as-you-go system on which the Spanish social security system is based. It is important to analyse their characteristics as well as the main options that can be offered to the individuals who are affected.

Keywords: Social Security, Complementary Social Security, Distribution System, Covered Contracts, Public Benefits, Insurance Companies, Financial Life Planning.

Indice

| | |
|--|----|
| 1. Objetivo | 9 |
| 2. La planificación a lo largo del Ciclo de Vida | 13 |
| 2.1. Financial Life Planning | 13 |
| 2.1.1. ¿Qué queremos? | 13 |
| 2.1.2. ¿Cuánto cuestan nuestros objetivos? | 13 |
| 2.1.3. ¿Qué tenemos? | 13 |
| 2.1.4. ¿Cómo elaboramos nuestro plan? | 13 |
| 2.2. Variables socio-económicas | 14 |
| 2.2.1. El horizonte temporal | 14 |
| 2.2.1.1. El efecto multiplicador del interés compuesto . | 14 |
| 2.2.1.2. Operaciones financiero-actuariales | 16 |
| 2.2.2. La inflación | 17 |
| 2.2.3. Evolución de los perfiles de riesgo a lo largo de la vida | 18 |
| 2.2.4. La distribución del Ahorro | 19 |
| 2.2.5. Evolución de los salarios | 22 |
| 2.2.6. Evolución de los gastos | 23 |
| 2.2.7. Esperanza de vida | 24 |
| 2.3. Sistemas de Protección Social | 28 |
| 2.3.1. Prestaciones públicas en España | 31 |
| 2.3.2. Ahorro complementario privado | 34 |
| 2.3.2. Tasa de sustitución en España | 35 |
| 3. Contingencias a considerar | 37 |
| 3.1. Prestaciones relativas a la familia | 37 |
| 3.1.1. Prestación por riesgo durante el embarazo | 37 |
| 3.1.2. Prestación por riesgo durante la lactancia | 40 |
| 3.1.3. Prestación por maternidad | 43 |
| 3.1.4. Prestación por paternidad | 46 |
| 3.1.5. Prestaciones familiares | 49 |
| 3.1.6. Seguro escolar | 59 |
| 3.2. Prestaciones relativas a la vida | 62 |
| 3.2.1. Orfandad | 62 |
| 3.2.2. Viudedad | 67 |
| 3.2.3. Auxilio por defunción | 73 |
| 3.3. Prestaciones relativas a la salud | 75 |
| 3.3.1. Asistencia Sanitaria | 75 |
| 3.3.2. Incapacidad Temporal | 84 |
| 3.3.3. Incapacidad Permanente | 88 |

| | |
|--|-----|
| 3.4. Prestaciones relativas al trabajo | 93 |
| 3.4.1. La cobertura pública | 94 |
| 3.4.2. La cobertura privada | 103 |
| 3.5. Prestaciones relativas a la vejez y asistencia social | 105 |
| 3.5.1. Jubilación | 105 |
| 3.5.2. Seguro Obligatorio de Vejez e Invalidez | 121 |
| 4. Coberturas conforme al Ciclo de Vida | 123 |
| 5. Líneas de mejora y propuesta | 129 |
| 6. Bibliografía | 133 |

Adaptación de los Productos de Previsión al Ciclo de Vida

1. Objetivo

“El capitalismo, dirigido con sensatez, puede probablemente hacerse más eficiente para alcanzar fines económicos que cualquier sistema alternativo a la vista, pero que en sí mismo es en muchos sentidos extremadamente cuestionable. Nuestro problema es construir una organización social que sea lo más eficiente posible sin contrariar nuestra idea de un modo de vida satisfactorio.”

John Maynard Keynes

“La planificación a largo plazo no es pensar en decisiones futuras, sino en el futuro de las decisiones presentes.”

Peter Druker

Financieramente hablando, el ciclo vital de los individuos presenta una extraordinaria variedad de circunstancias, alternativas y sucesos de toda clase. Sin embargo, hay una serie de experiencias vitales comunes a la mayoría de los individuos y los hogares que éstos forman, que pueden afectar a la posición financiera de los mismos, y que, por tanto, deberán ser consideradas dentro del proceso de planificación financiera con el objeto de anticipar eventos futuros de relevancia para la unidad familiar y orientar la capacidad económica del hogar hacia la seguridad financiera y la consecución de los grandes objetivos económicos vitales de las personas que lo forman.

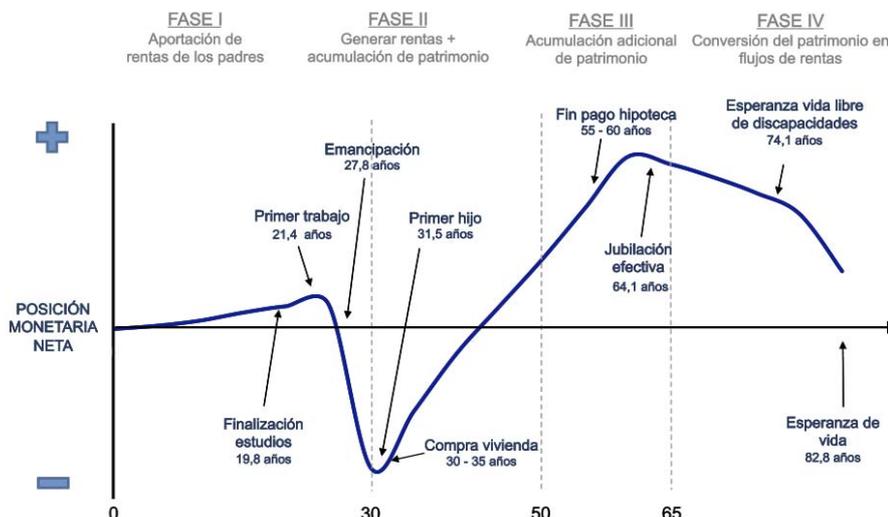
La planificación financiera es pues una herramienta fundamental en la vida económica de las personas, quienes, de una u otra manera, acaban realizándola con más frecuencia de lo que creen, aunque, no sean conscientes de ello. Es conveniente realizar un ejercicio en el presente para comenzar a tomar las decisiones que hagan que, en el futuro, más o menos inmediato, se logran alcanzar los objetivos deseados.



El siguiente gráfico pretende reflejar un ciclo vital ordinario en el que se distinguen varios hitos significativos en el plano económico a lo largo de los cuales la

posición financiera del individuo o el hogar se ve afectada por los procesos de generación de rentas, acumulación de patrimonio, mediante el ahorro en cada año, o su liquidación al final del ciclo.

Gráfico 1. Posición financiera a lo largo del Ciclo de Vida



Fuente: AFI

Analizando el gráfico anterior podemos ver como el patrón típico, excluido el período de crecimiento y formativo, se inicia con los primeros ingresos y con unas necesidades de financiación que pueden estar motivadas por la finalización de estudios superiores o la adquisición de la primera vivienda tras la emancipación y la formación del propio hogar.

Los ingresos pueden ir creciendo con el desarrollo de las carreras laborales, pero durante muchos años, la posición financiera del hogar será deudora (deficitaria), hasta que la acumulación de ahorro compense la deuda hipotecaria que irá también disminuyendo a medida que se amortiza el principal de dicha deuda. Años antes de la jubilación de su o sus mantenedores, la familia alcanzará una posición financiera acreedora (excedentaria) que, presumiblemente, facilitará ingresos adicionales a las pensiones cuando el paso a la jubilación implique el cese de las rentas laborales o profesionales de dichas personas de referencia.

Idealmente, dejando aparte las aspiraciones a legar una herencia a los descendientes, el ciclo vital debería poder cerrarse, financieramente hablando, con una posición equilibrada, ni deficitaria ni excedentaria, habiendo podido solventar, a lo largo del mismo, los problemas de financiación, acumulación, conservación y consumo del capital que conlleva toda la trayectoria vital, en un marco de seguridad económica y eficiencia financiera frente a los grandes gastos de un hogar representativo y las contingencias que pueden presentarse en el tiempo.

Para poder lograr este escenario ideal, la planificación financiera o **financial life planning** es una herramienta fundamental, si bien requiere un cierto conocimiento técnico y, especialmente, una plena consciencia de que ello es posible

para cualquier persona, con la ayuda de profesionales especializados, cuyo consejo beneficie a los usuarios por encima del coste del mismo.

El objetivo de este trabajo es definir la necesidad de tomar una adecuada y temprana consciencia para definir una correcta planificación financiera, definir el escenario sobre el que las personas deben realizar su planificación a futuro, así como valorar las distintas opciones que pueden tomar para hacer que su planificación sea óptima de cara a las diferentes circunstancias o contingencias que les pueden acaecer en su vida. El objetivo final será conducir al lector por una senda clara e informativa que le permita ver con antelación las consecuencias de contingencias ordinarias dotadas de una cierta probabilidad y poder tomar decisiones acertadas.

2. La planificación a lo largo del Ciclo de Vida

La planificación a lo largo del ciclo de vida del individuo o familia es un proceso dinámico cuyo objetivo es cubrir todas las necesidades futuras, mediante el uso eficiente del ahorro previsional acumulado a tales efectos hasta ese momento y su gestión, preservando, en la medida de lo posible, el valor de dichos patrimonios, sin dejar de atender las necesidades de gasto que se puedan ir presentando en cada momento.

Cuanto mayor sea la diferencia entre la contingencia que se quiere cubrir y el momento en que se inicie la previsión de cara a esa contingencia, menor será el montante que se deba destinar a cubrir la contingencia o mayores niveles podremos alcanzar en el momento de acaecimiento de la contingencia afecta.

Llegados a este punto, es aconsejable pararse y reflexionar, ¿qué queremos para nosotros?, ¿y para nuestra familia?, ¿cuáles son nuestros objetivos?

Los pasos imprescindibles para ocuparnos de nuestro futuro con éxito y que forman parte del **Financial Life Planning** son:

2.1. Financial Life Planning

Vamos a definir ahora las preguntas fundamentales que debemos definir a la hora de iniciar una planificación a futuro.

2.1.1. ¿Qué queremos?

Lo primero que debe hacer una persona que quiere realizar un correcto análisis de sus finanzas, inversiones y riesgos a largo plazo es plantearse cuáles son sus objetivos vitales, personales o familiares. En el momento en que se define un qué nos ayudará a planificar el cómo.

2.1.2. ¿Cuánto cuestan nuestros objetivos?

Deberemos, igualmente, ponerles números a nuestros objetivos. Para ello debemos pensar cuándo van a empezar, cuánto durarán y estimar cuánto costarán.

2.1.3. ¿Qué tenemos?

Llegados a este punto, tenemos que ordenar y valorar los medios económicos con los que contamos, hacer una foto de la situación actual. Para empezar, debemos hacer un inventario de nuestros activos y pasivos, así como nuestros ingresos y gastos. La correcta determinación de estos cuatro elementos nos permitirá continuar correctamente con la toma de decisiones.

2.1.4. ¿Cómo elaboramos nuestro plan?

Una vez definidos nuestros objetivos, valorado el coste de los mismos y establecido nuestro punto de partida, podemos iniciar la correcta toma de decisiones.

Para desarrollar una estrategia óptima, como ya indicábamos anteriormente, hay que contar con tiempo, experiencia y conocimiento. Dado que cualquier decisión en el hoy puede influir el nuestro resultado del mañana, y que por mucho que la persona quiera se verá influenciada por sus propias emociones, se hace necesario recurrir a profesionales especializados que hagan este camino más fácil y proporcionen mejores resultados.

Además de la situación personal de cada individuo o familia, existen una serie de variables y parámetros socio-económicos que, por su relevancia, debemos considerar dentro del proceso de planificación financiera, ya que determinarán en mayor o menor medida el nivel de disposición que tendremos para hacer frente a la incertidumbre futura. A continuación, veremos las variables más relevantes.

2.2. Variables socio-económicas

2.2.1. El horizonte temporal

Para realizar una correcta planificación a lo largo de vida de la persona deberemos tener en cuenta el número de años que, de media, quedan para que pueda ocurrir la contingencia a cubrir, ya que éstos tendrán un componente fundamental en el coste de la cobertura que se pretende contratar o en la rentabilidad final obtenida.

Lógicamente, cuanto antes se comience a realizar la planificación, menor será el esfuerzo a realizar en cada año. Esto es así tanto por el efecto multiplicador del tipo de interés como por el efecto adicional de la variable aleatoria “edad de muerte del individuo”

2.2.1.1. El efecto multiplicador del interés compuesto

El interés compuesto representa la acumulación de intereses generados por un capital inicial durante un horizonte de tiempo, de forma que los intereses o ganancias que se obtienen al final de cada periodo no se retiran, sino que se reinvierten o añaden al capital inicial. Dicho de otra forma, el interés compuesto surge cuando los intereses se añaden al capital inicial y por lo tanto dichos intereses a la vez generan más intereses, este es el efecto multiplicador.

Veamos un sencillo ejemplo:

Pongamos que invertimos 10.000 euros al 2% anual. ¿Cuánto tendremos al cabo de 10 años? Una primera aproximación puede ser $200 \text{ euros al año} \times 10 \text{ años} + 10.000 \text{ euros de capital inicial} = 12.000$. Sin embargo, si, como decíamos antes, los intereses se capitalizan esto no es así. Esos intereses a la vez también generarán más intereses: al comienzo del segundo año tendremos 10.200 euros que al 2% nos darán 204 euros, y así sucesivamente hasta al cabo de 10 años llegar a 12.189 euros.

Para el cálculo del interés compuesto

$$C_F = C_I(1 + r)^n$$

Donde:

C_F es el capital al final del enésimo período

C_I es el capital inicial

r es la tasa de interés expresada en tanto por uno

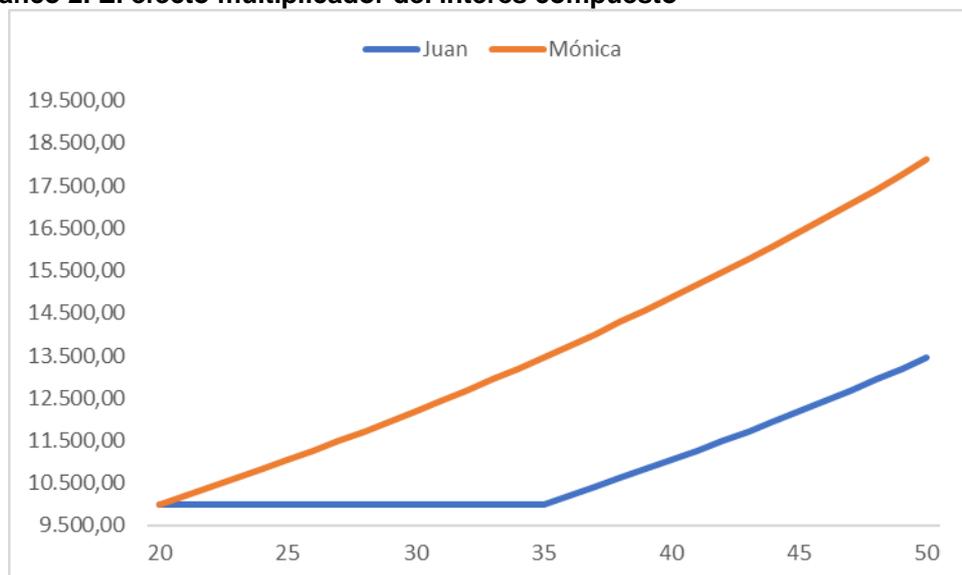
n es el número de períodos

Como se puede ver en la fórmula, el crecimiento del interés compuesto es exponencial, por eso cuánto más tiempo se mantenga la inversión más crecerá nuestro ahorro.

Por tanto, cuanto antes se inicie el proceso de acumulación, mayores serán los resultados finales.

Veamos el caso ahora de dos hermanos, Mónica y Juan, considerando que ambos invierten los ahorros que les han dejados sus padres para disponerlos en su 50 cumpleaños, Mónica, que tiene 20 decide depositarlos justo a los 20 años mientras que Juan que tiene 26, decide esperarse hasta los 35. Suponiendo que ambos hermanos invierten los 10.000 euros al 2% anual, la diferencia en su 50 cumpleaños será la siguiente:

Gráfico 2. El efecto multiplicador del interés compuesto



Fuente: Elaboración propia

2.2.1.2. Operaciones financiero-actuariales

Una operación financiera se puede definir como¹ “toda acción que intercambia o sustituye unos capitales financieros por otros de distinto vencimiento”. El origen de la operación coincide con el vencimiento del primer capital y el final con el vencimiento del último capital. La única diferencia entre ambos capitales es su duración.

La operación financiero-actuarial se puede definir como² “un conjunto de capitales financieros dinámicos asociados a los sucesos que en los distintos periodos o momentos de su duración dan lugar al pago de las prestaciones o aportaciones respectivas”.

Entra en juego un componente adicional a la valoración pura financiera anterior. Este nuevo componente es el “riesgo” de que un individuo con una edad x fallezca. Este riesgo se modeliza a través de la variable aleatoria “ X ” definida como la edad de muerte del individuo con edad x .

De esta forma, en el caso de las operaciones financiero-actuariales, el cobro del capital o contraprestación estará supeditado a que ocurra un determinado suceso aleatorio.

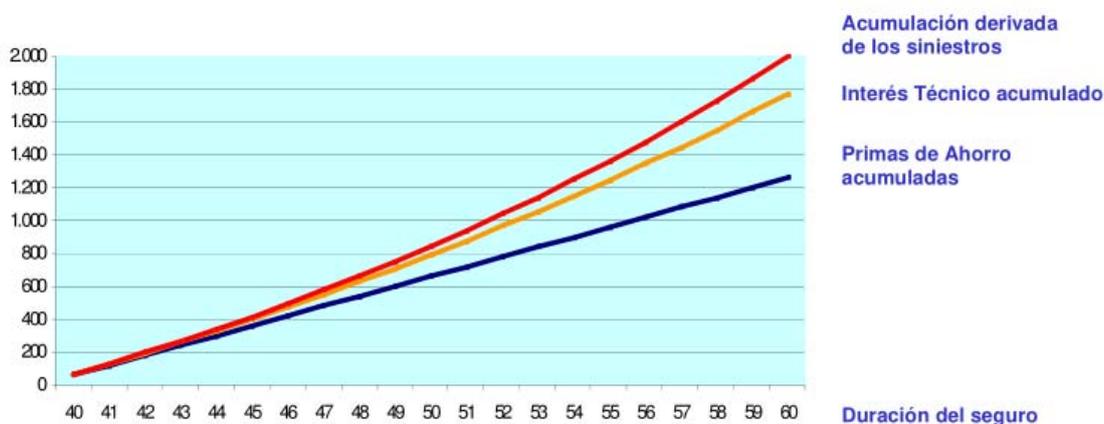
Teniendo en cuenta que en las operaciones financiero-actuarial, están basadas en el “principio de equivalencia financiero-actuarial” que establece que el valor actual (en el momento de la edad del asegurado) de las aportaciones es igual al valor actual de las prestaciones, calculados con el factor de actualización o descuento financiero-actuarial y que todas las operaciones financiero-actuariales están sometidas a la Ley de los Grandes Números, vamos a replicar el ejemplo anterior.

En este caso, y siguiendo con el ejemplo de Mónica y Juan, en lugar de contratar un producto financiero con los 10.000 euros que disponen, contratarán un producto asegurado por el que, en caso de que alcancen con vida los 50 años, percibirán un capital equivalente a los 10.000 euros de prima que depositan. Dado que la probabilidad de que alcancen los 50 años, basándonos en técnica actuarial, será inferior a 1, al contratar un producto asegurado se obtendrá una “rentabilidad adicional” al tener en cuenta el riesgo de que no se alcance la edad en que debe abonarse la contraprestación.

¹ GIL PELÁEZ, L. (1993): “*Matemática de las Operaciones Financieras*”, Editorial AC, Madrid, pág. 47.

² NIETO DE ALBA, U, y VEGAS ASENSIO, J. (1993): “*Matemática Actuarial*”, Editorial Mapfre, Madrid.

Gráfico 3. Evolución del ahorro y su capitalización



Fuente: PÉREZ TORRES, J.L. "Fundamentos del Seguro", 2011 Umeser

En el cuadro anterior podemos observar la "rentabilidad adicional" que otorga incorporar el riesgo de que acaezca un determinado suceso aleatorio.

2.2.2. La inflación

La inflación se define como el aumento generalizado y sostenido de los precios de bienes y servicios en un país durante un periodo de tiempo sostenido, normalmente un año. Cuando el nivel general de precios sube, con cada unidad de moneda se adquieren menos bienes y servicios. Es decir, que la inflación refleja la disminución del poder adquisitivo de la moneda: una pérdida del valor real del medio interno de intercambio y unidad de medida de una economía. Por el contrario, la deflación es la caída continuada de dichos precios.

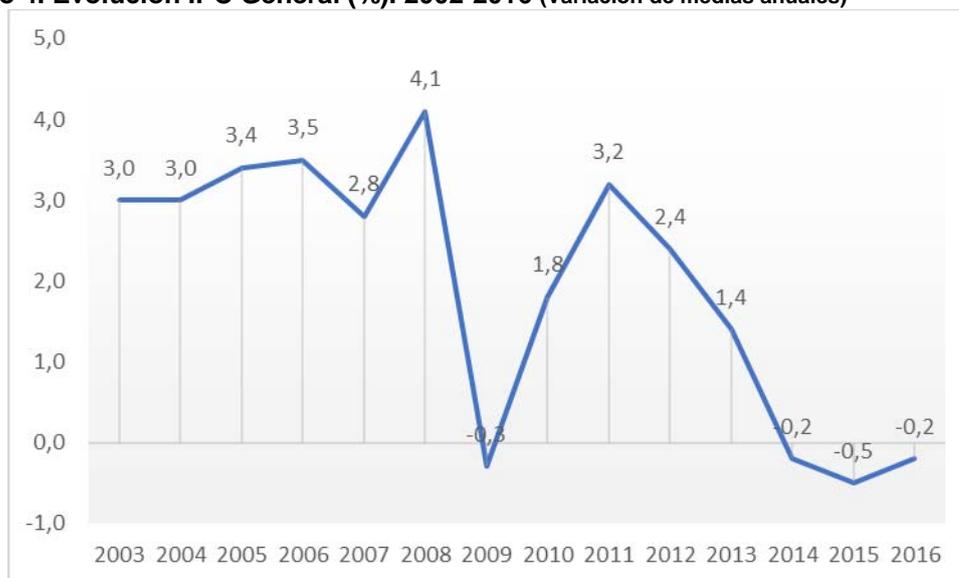
Para medir el crecimiento de la inflación se utilizan índices, que reflejan el crecimiento porcentual de una 'cesta de bienes' ponderada. El índice de medición de la inflación es el Índice de Precios al Consumidor (IPC).

El IPC es una medida estadística de la evolución de los precios de los bienes y servicios que consume la población residente en viviendas familiares en España.

El conjunto de bienes y servicios, que conforman la cesta de la compra, se obtiene básicamente del consumo de las familias y la importancia de cada uno de ellos en el cálculo del IPC está determinada por dicho consumo.

En España, a partir de enero de 2002 la metodología del IPC se renovó completamente. Los cambios metodológicos introducidos en este Sistema han hecho del IPC un indicador más dinámico, que se adapta mejor a la evolución del mercado, ya que se pueden actualizar las ponderaciones con más frecuencia. Además, se pueden incluir nuevos productos en la cesta de la compra en el momento en que su consumo comience a ser significativo.

Gráfico 4. Evolución IPC General (%). 2002-2016 (Variación de medias anuales)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística

Un aumento continuo del nivel de precios se traduce en un aumento del coste de nuestra cesta de la compra de productos básicos. En la práctica, la existencia de inflación significa que nuestros ahorros, en ausencia de rentabilidades nominales anuales superiores al incremento de los precios, con el paso del tiempo, pierden capacidad de compra, es decir cada vez podremos comprar menos productos con la misma cantidad de dinero (tenemos una rentabilidad real negativa).

Si queremos que nuestros ahorros no pierdan capacidad de compra, deberemos tratar de conseguir una rentabilidad al menos igual a la inflación, de otra forma nuestros ahorros perderán valor respecto al coste de los bienes y servicios. Por tanto, el objetivo de rentabilidad de nuestras inversiones debe ser siempre superar como mínimo la tasa de inflación registrada año a año.

2.2.3. Evolución de los perfiles de riesgo a lo largo de la vida

La teoría de la “perspectiva” de Daniel Kahneman, premio nobel de economía, y Amos Tversky, indica que la gente da menor importancia a decisiones que dependen de una probabilidad en resultados, en comparación con las que se obtienen con relativa seguridad, es decir, la actitud que tomamos entre nuestra expectativa sobre pérdidas y ganancias es fundamental en la toma de decisiones.

Generalmente, esto se ilustra con decisiones influenciadas por una aversión al riesgo generalizada, y por ello se mantienen recursos por mucho tiempo en instrumentos tradicionales y/o en efectivo, existiendo equivalentes en horizontes temporales similar con mejores resultados; es decir, se premia la aversión a la pérdida sobre la expectativa de ganancia.

De ahí la importancia de establecer en todo momento los riesgos que para el individuo o familia son relevantes y definir la actitud hacia el riesgo con respecto a los recursos que desea invertir para un fin particular.

El perfil de riesgo de los individuos va evolucionando en función de los cambios que se van produciendo a lo largo de la vida, por ejemplo, tener hijos hace a los individuos más conservadores en materia económica y por consiguiente reduce la asunción de riesgos. De la misma manera, en los años previos a la jubilación, el objetivo primordial debe ser proteger los ahorros acumulados a lo largo de toda la vida. por esa razón, es importante traspasar parte de los ahorros a productos más conservadores, que garanticen una determinada rentabilidad, aunque ésta sea más moderada.

Del anterior análisis podemos destacar que la dinámica en la evolución del perfilamiento de riesgo se convierte en un elemento esencial, obligando a que las decisiones se realicen orientándose al objetivo a alcanzar y se controle el factor humano de las emociones, favoreciendo la congruencia entre la decisión tomada y la contingencia a cubrir.

2.2.4. La distribución del Ahorro

El estallido de la crisis financiera en 2007 actuó como un despertador que recordó la importancia que desempeña el ahorro en la economía tras un periodo en el que había quedado en un segundo plano. Dicho punto de inflexión alcanza connotaciones aún más importantes en el caso español, donde la realidad venía deparando un intenso proceso de inversión a lo largo de dos décadas, financiado con ingentes cantidades de ahorro exterior a la vez que el ahorro interno se mostraba claramente insuficiente. Ese proceso trajo aparejado un aumento generalizado del endeudamiento, que se reveló como especialmente delicado en el caso del endeudamiento de la economía española.

El ciclo económico actual lleva aparejado un nuevo entorno en el que el ahorro recupera su protagonismo y se perfila como uno de los elementos clave para la regeneración productiva y financiera de España en los próximos años. Si en los peores momentos de la crisis que comenzó en 2007 en España se acuñó la expresión «ahorro del miedo» para definir el fortísimo aumento del ahorro privado, la suavización de esa tendencia, visible en 2010 y acompañada de la reducción del desahorro del sector público apunta a un escenario más estable.

En este ámbito del ahorro interno, las familias se articulan como el núcleo central de la acción. Las familias españolas han sido las primeras en adaptarse al nuevo escenario dominante con una rapidez que ha sorprendido por su intensidad. Como detalla Didier Davidoff, director ejecutivo del European Savings Institute (ESI), «hasta la crisis financiera, España fue el país con la tasa de ahorro familiar más baja de los países grandes de la zona euro». En concreto, ese nivel llegó a reducirse hasta el 10,7% de la renta bruta disponible en 2007, entre cuatro y seis puntos porcentuales por debajo de los datos observados en países como Alemania, Francia o Italia.

Esta situación dio un vuelco notable cuando, en 2008, la propagación de los problemas financieros a la economía real se hizo más evidente. El cambio de percepción, y sobre todo de expectativas, de los hogares provocó una ruptura drástica de las tendencias vigentes. La tasa de ahorro retornó ese año hasta una zona próxima al 15% y continuó repuntando hasta el 18,1% en 2009, con lo que pasó a convertirse en la más alta entre los principales países de la zona euro, para moderarse hasta cotas próximas al 15% en 2010.

Este viraje no ha sido casual. Viene determinado, precisamente, por la confluencia de dos factores: el propio impacto de la crisis y el deseo de los hogares de aligerar su carga financiera. Este proceso se está produciendo por una doble vía: la reducción del endeudamiento de los hogares y el aumento de la propensión al ahorro.

Ahora bien, la operación retorno del ahorro no sólo hay que enfocarla como una respuesta de precaución o prudencia por parte de los hogares. Es decir, como una consecuencia de la crisis. En sí misma, también posee el potencial de contribuir a la reconstrucción de la economía.

Uno de los retos que afronta la economía española reside en convertir en estructural el actual ahorro familiar coyuntural. Un objetivo que abarca aspectos tan variados como la promoción de la educación financiera de los ciudadanos, la adopción de reformas estructurales, la protección de los ahorradores a través de una mejor regulación, el cambio de estrategia de las entidades financieras,

Por otra parte, las pasadas crisis financiera e inmobiliaria han arrojado dos ideas fundamentales. La primera, el notable riesgo adherido a una concentración tan alta de recursos en un único activo. Y la segunda, el error colectivo cometido antes del estallido definitivo de los problemas financieros mundiales en 2007, la creencia irracional de que los precios de las casas no bajarían.

El desplome del mercado inmobiliario ha venido, pues, a pulverizar la percepción de la vivienda como un destino interesante para invertir el ahorro de los hogares, lo que tenía como efecto recortar también las posibilidades de expansión y diversificación de la inversión financiera de las familias.

Quitando pues, el componente de la parte de ahorro no financiero, es importante analizar la distribución de este ahorro financiero a lo largo de los últimos años.

Tabla 1. Evolución Activos financieros de las familias españolas (1985 – 2017 1T) Saldo en millones de euros

ACTIVOS FINANCIEROS DE LAS FAMILIAS ESPAÑOLAS: Saldo en millones de euros

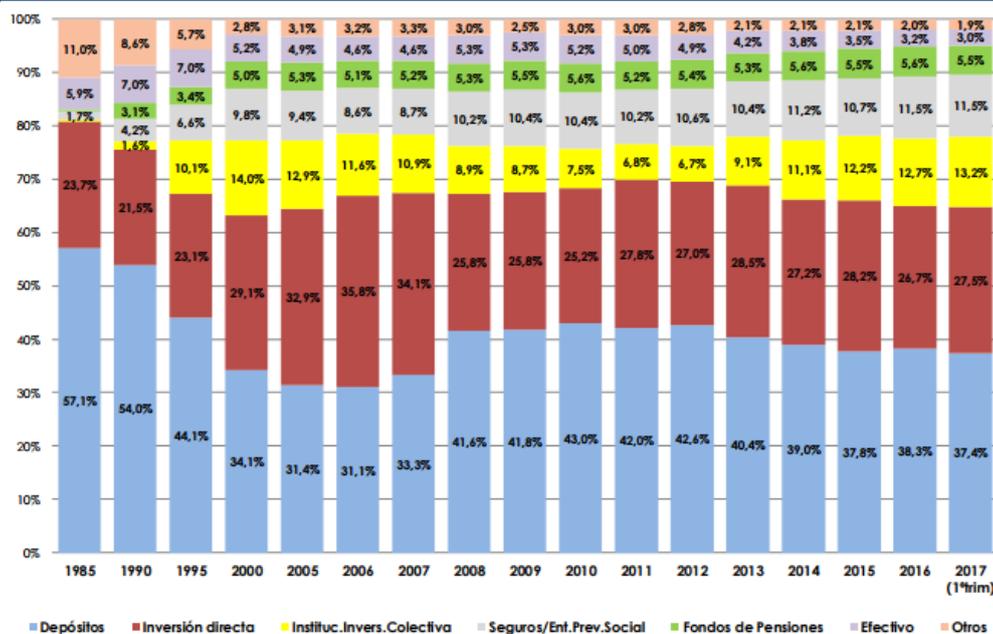
| Activos Financieros | 1985 | 1990 | 1995 | 2000 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 1º trim |
|-------------------------------------|---------|---------|---------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------------|
| I. DEPÓSITOS Y EFECTIVO | 128.143 | 228.297 | 323.354 | 402.699 | 575.155 | 655.429 | 714.508 | 788.905 | 815.973 | 838.871 | 837.968 | 841.090 | 862.951 | 850.595 | 847.894 | 859.059 | 853.723 |
| Efectivo | 12.074 | 26.165 | 44.101 | 52.857 | 78.195 | 84.051 | 85.873 | 88.541 | 91.809 | 90.833 | 88.524 | 86.032 | 81.539 | 75.440 | 71.276 | 66.666 | 63.785 |
| Depósitos transferibles | 14.655 | 33.383 | 35.161 | 58.652 | 265.491 | 288.746 | 275.389 | 267.923 | 308.992 | 307.293 | 307.629 | 307.515 | 334.701 | 368.900 | 435.267 | 512.050 | 528.747 |
| Otros depósitos | 101.414 | 168.749 | 244.091 | 291.190 | 231.469 | 282.632 | 353.246 | 432.442 | 415.172 | 440.745 | 441.815 | 447.543 | 446.711 | 406.254 | 341.352 | 280.344 | 261.192 |
| II. INSTITUC. INV. COLECTIVA | 688 | 5.963 | 63.932 | 143.777 | 203.435 | 214.117 | 205.311 | 149.338 | 150.717 | 131.191 | 121.144 | 117.926 | 176.466 | 219.843 | 250.991 | 263.783 | 278.495 |
| Fondos de Inversión | 688 | 5.963 | 63.932 | 143.777 | 196.388 | 205.655 | 195.564 | 142.626 | 134.795 | 114.846 | 106.140 | 102.205 | 125.952 | 161.709 | 182.498 | 195.333 | 203.225 |
| IIC extranjeras/SICAV(1) | - | - | - | - | 7.048 | 8.462 | 9.747 | 6.712 | 15.922 | 16.346 | 15.004 | 15.721 | 50.514 | 58.134 | 68.492 | 68.451 | 75.270 |
| III. FONDOS DE PENSIONES | 615 | 11.590 | 21.759 | 51.328 | 83.754 | 93.038 | 97.667 | 90.011 | 95.644 | 96.844 | 92.903 | 96.520 | 102.325 | 110.427 | 113.876 | 115.731 | 116.671 |
| Externos | - | 3.215 | 13.124 | 38.621 | 73.495 | 81.736 | 87.047 | 79.058 | 85.215 | 85.215 | 83.730 | 86.777 | 92.413 | 100.457 | 104.456 | 106.839 | 108.009 |
| Internos | 615 | 8.375 | 8.635 | 12.707 | 10.259 | 11.302 | 10.619 | 10.953 | 10.332 | 11.629 | 9.174 | 9.742 | 9.912 | 9.971 | 9.420 | 8.892 | 8.662 |
| IV. INVERSIÓN DIRECTA | 48.108 | 80.661 | 146.408 | 297.850 | 520.735 | 658.894 | 644.135 | 434.289 | 447.906 | 439.393 | 495.876 | 478.314 | 551.268 | 541.100 | 579.426 | 552.609 | 579.997 |
| Renta Fija | 16.404 | 27.601 | 22.991 | 26.069 | 33.733 | 50.164 | 50.469 | 37.832 | 41.888 | 49.515 | 84.882 | 71.609 | 49.125 | 33.074 | 35.374 | 36.192 | 36.423 |
| Corto plazo | 3.081 | 16.486 | 7.496 | 1.543 | 1.796 | 3.160 | 7.691 | 7.054 | 2.691 | 2.197 | 12.397 | 16.283 | 2.673 | 1.455 | 842 | 388 | 272 |
| Largo plazo | 13.323 | 11.115 | 15.495 | 24.527 | 31.936 | 47.004 | 42.777 | 30.779 | 39.197 | 47.318 | 72.485 | 55.327 | 46.452 | 31.620 | 34.532 | 35.804 | 36.152 |
| Otras participaciones | 2.812 | 1.641 | 8.974 | 28.260 | 38.140 | 46.572 | 57.114 | 55.713 | 45.353 | 72.729 | 82.549 | 87.207 | 72.984 | 78.900 | 84.911 | 83.633 | 87.074 |
| Renta Variable | 28.892 | 51.419 | 114.443 | 243.521 | 448.862 | 562.157 | 536.553 | 340.743 | 360.664 | 317.149 | 328.444 | 319.498 | 429.125 | 459.141 | 459.141 | 432.785 | 456.500 |
| Colitzada | - | - | 29.344 | 108.558 | 110.812 | 146.407 | 137.646 | 79.518 | 107.401 | 93.896 | 92.806 | 117.415 | 169.725 | 166.219 | 145.582 | 144.727 | 156.651 |
| No colitzada | - | - | 85.099 | 134.963 | 338.050 | 415.750 | 398.907 | 261.225 | 253.263 | 235.639 | 202.084 | 259.433 | 262.907 | 313.559 | 288.058 | 299.849 | 299.849 |
| V. SEGUROS/Ent.Prev.Social | 3.416 | 15.723 | 41.688 | 100.708 | 147.985 | 159.155 | 163.620 | 171.621 | 180.892 | 181.329 | 181.515 | 188.179 | 201.523 | 222.489 | 220.821 | 238.888 | 242.536 |
| Reservas vida | 1.117 | 8.221 | 30.307 | 65.429 | 84.346 | 90.444 | 93.323 | 100.529 | 109.630 | 109.295 | 116.437 | 121.694 | 131.497 | 151.879 | 150.035 | 167.340 | 169.171 |
| Seguros colectivos pensiones | - | - | 458 | 9.181 | 29.465 | 31.202 | 30.157 | 29.759 | 29.516 | 29.019 | 27.123 | 27.216 | 28.372 | 27.330 | 27.105 | 26.537 | 27.072 |
| EPSV | - | - | 3.948 | 6.269 | 8.190 | 10.033 | 10.154 | 15.249 | 15.990 | 16.052 | 17.010 | 18.049 | 20.418 | 22.029 | 22.259 | 23.041 | 22.974 |
| Otras reservas | 2.299 | 7.502 | 6.974 | 19.830 | 25.985 | 27.476 | 29.986 | 26.085 | 25.757 | 26.963 | 20.945 | 21.220 | 21.236 | 21.251 | 21.423 | 21.971 | 23.318 |
| M. CRÉDITOS | 17.285 | 23.120 | 21.373 | 20.774 | 28.449 | 32.460 | 28.377 | 20.616 | 13.687 | 20.991 | 17.976 | 17.575 | 13.392 | 13.651 | 13.788 | 14.002 | 14.097 |
| VI. OTROS | 5.063 | 9.111 | 14.405 | 7.939 | 21.248 | 26.878 | 33.010 | 29.911 | 29.155 | 31.572 | 35.375 | 32.339 | 26.751 | 28.541 | 29.198 | 27.337 | 26.297 |
| TOTAL | 203.318 | 374.465 | 632.920 | 1.025.076 | 1.580.762 | 1.839.970 | 1.886.628 | 1.684.691 | 1.733.974 | 1.740.191 | 1.782.758 | 1.771.943 | 1.934.676 | 1.986.647 | 2.055.994 | 2.071.410 | 2.111.816 |

Fuente: INVERCO con datos del Banco de España

En la tabla previa podemos observar como a partir del inicio de la crisis, los activos financieros han incrementado de manera significativa, sobre todo en los años posteriores a la crisis, situándose en niveles históricos según datos del Banco de España.

Gráfico 5. Evolución Activos financieros de las familias españolas (1985 – 2017 1T) Proporción sobre el total

ACTIVOS FINANCIEROS DE LAS FAMILIAS ESPAÑOLAS: (proporción sobre el total)



Fuente: INVERCO con datos del Banco de España

Si analizamos su distribución según elementos, vemos la importancia creciente que ha ido adquiriendo la inversión en Seguros y Entidades de Previsión Social; no obstante, estos porcentajes, próximos al 12% de los activos financieros, siguen muy lejos de los existentes en otros países europeos.

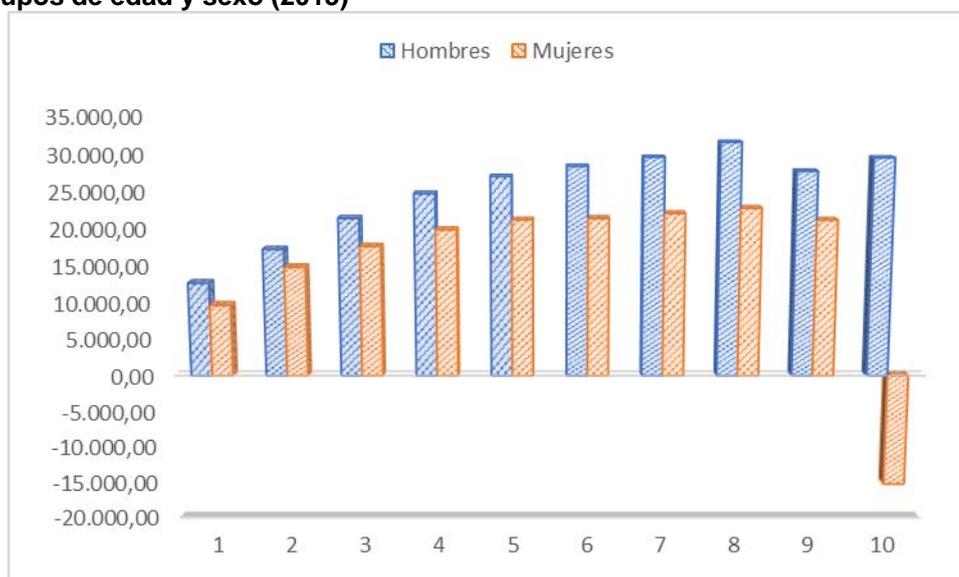
2.2.5. Evolución de los salarios

Un aspecto central para realizar una correcta planificación son los ingresos que tiene una persona durante su vida. Tanto si hablamos de un trabajador por cuenta propia como de un autónomo, en la mayoría de los casos la principal fuente de ingresos son las rentas derivadas del trabajo.

Por regla general a medida que avanza la vida laboral, se adquiere más experiencia, y se produce un aumento de la remuneración. De hecho, en la práctica en edades más o menos cercanas a la jubilación el salario es prácticamente el doble que al inicio de la vida laboral, si bien suele estabilizarse, o incluso reducirse, a partir de dicha edad.

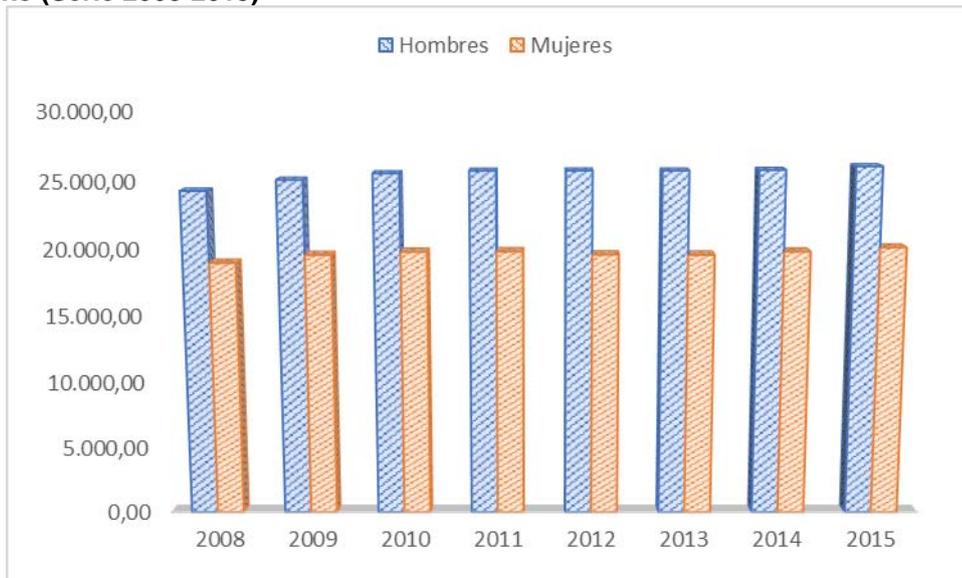
El crecimiento de los salarios a lo largo de la vida laboral se hace más acentuado en aquellos trabajadores con un nivel de estudios elevado, mientras que en los trabajadores con menor cualificación profesional su salario mantiene una senda creciente pero mucho más moderada, siendo mayor el riesgo de estabilización o descenso por motivo de episodios de desempleo, reducción de actividad o cambio de empleo hacia uno con menor remuneración.

Gráfico 6. Evolución de la ganancia anual media (€) por trabajador. Por grupos de edad y sexo (2015)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística. Elaboración propia.

Gráfico 7. Evolución de la ganancia anual media (€) por trabajador. Por sexo (Serie 2008-2015)

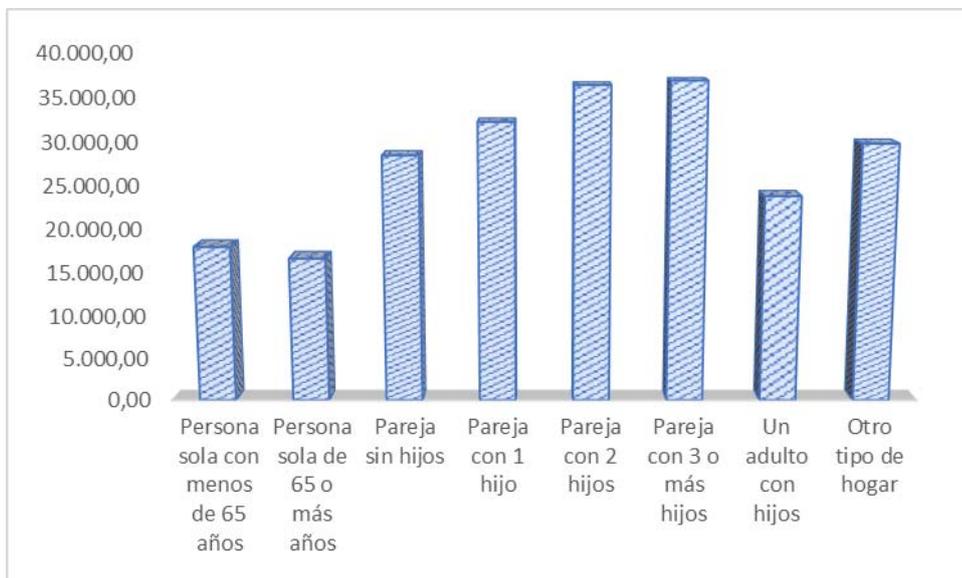


Fuente: Instituto Nacional de Estadística. Elaboración propia.

2.2.6. Evolución de los gastos

Los gastos dependen directamente de los ingresos y de la situación personal y familiar de cada persona en cada etapa de la vida. Es evidente que cuando se tienen hijos o familiares a cargo, los gastos aumentan.

Gráfico 8. Gasto medio por hogar (€) por tipo de hogar. EPF 2015



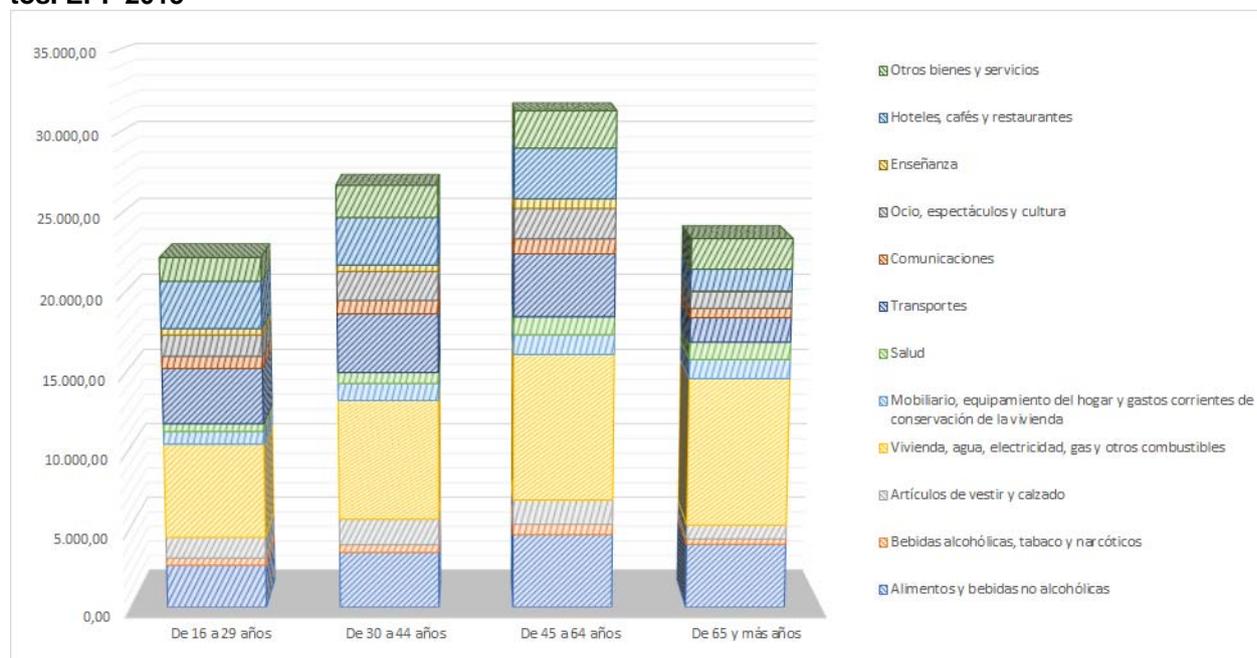
Fuente: Instituto Nacional de Estadística (Encuesta Presupuestos Familiares 2015). Elaboración propia.

En este punto, no solo hay que tener en cuenta los gastos actuales sino su evolución futura, porque las pautas de gasto y consumo van cambiando a medida que se pasa por diferentes etapas de la vida. De esta forma, una serie de gastos irán desapareciendo paulatinamente, como por ejemplo los relacionados con los hijos o los gastos asociados a la hipoteca de la vivienda. A su vez, otros gastos irán surgiendo, como por ejemplo la compra de una

segunda vivienda, o gastos médicos que tengamos que afrontar llegados a determinadas edades.

Deberemos tener muy en cuenta la evolución de estos gastos para tomar la mejor decisión en cada momento, además de tener en cuenta la probabilidad de que surjan gastos extraordinarios en cada momento temporal.

Gráfico 9. Gasto medio por hogar (€) por edad del sustentador principal y grupo de gastos. EPF 2015



Fuente: Instituto Nacional de Estadística (Encuesta Presupuestos Familiares 2015). Elaboración propia.

2.2.7. Esperanza de vida

Un factor clave a la hora de realizar una correcta planificación es determinar el número de años que el individuo o la familia va a estar expuesto a los riesgos frente a los que se quiere proteger.

Teniendo en cuenta que estamos tratando de realizar una correcta planificación a lo largo de toda la vida de la persona, es fundamental tener en cuenta el número de años que se espera vivir, para ello utilizaremos la esperanza de vida.

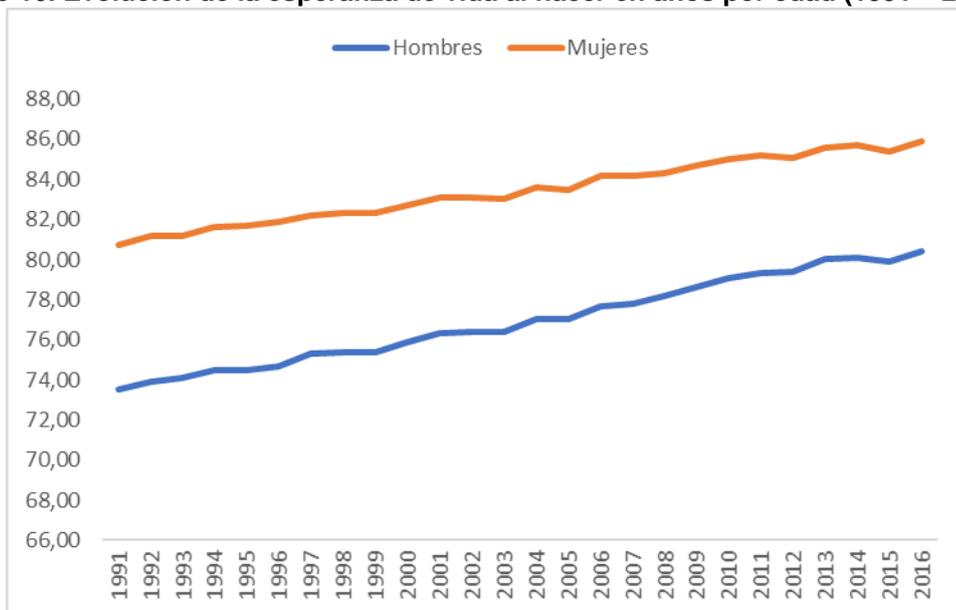
La **esperanza de vida** es uno de los indicadores de calidad de vida más comunes y se define como la media del número de años que vive una determinada población en un cierto periodo de tiempo.

En sentido amplio, la esperanza de vida es una estimación del promedio de años que viviría un grupo de personas nacidas el mismo año, si los movimientos en la tasa de mortalidad de la población evaluada se mantuvieran constantes. Por tanto, las tablas de mortalidad son el fundamento principal para calcular la esperanza de vida, ya que permiten evaluar la incidencia de la mortalidad con independencia de la estructura por edad de cualquier población objeto de estudio.

Normalmente, suele tomarse como referencia la esperanza de vida al nacer, diferenciada por sexo, aunque también en algunos estudios se utiliza la esperanza de vida a los 65 años u otros indicadores que tienen en cuenta la salud de la población (esperanza de vida para personas con una determinada discapacidad).

A lo largo del siglo XX la sanidad española ha avanzado considerablemente y se ha logrado afianzar la cobertura universal del sistema, ampliar la cartera de servicios y mejorar los resultados en salud y satisfacción global. Esta mejora de la atención sanitaria, junto a la mejor calidad de vida, ha tenido su reflejo en la esperanza de vida de nuestro país, una de las más elevadas del mundo. En concreto, la esperanza de vida española se ha incrementado una media de tres meses por año desde mediados del siglo XIX, así teniendo en cuenta los últimos 30 años podemos observar como ésta ha pasado de los 80,7 años en 1991 para las mujeres a 85,9 años en 2016. Para los hombres la tendencia ha sido similar, pasando de una esperanza de 73,5 años en 1991 a los 80,4 años alcanzados en 2016.

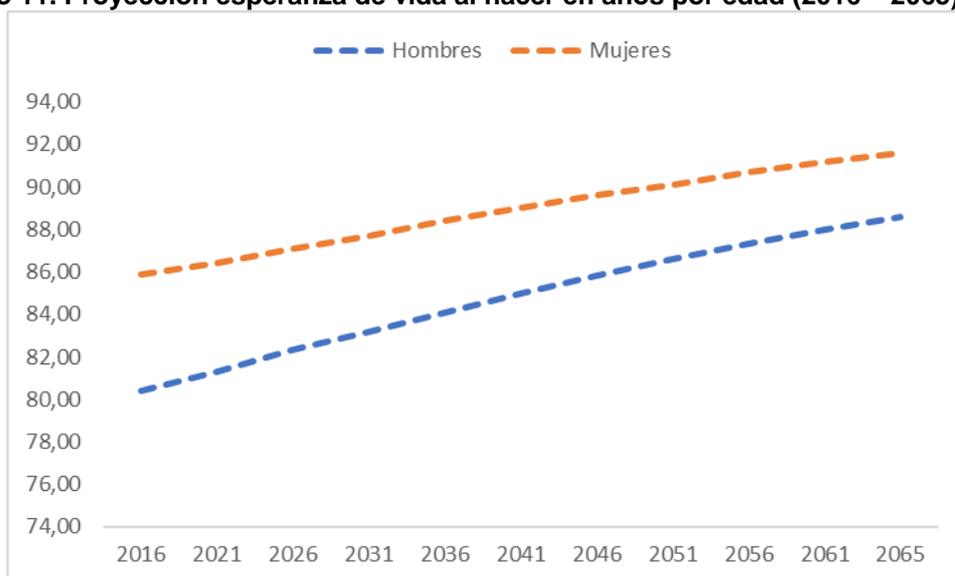
Gráfico 10. Evolución de la esperanza de vida al nacer en años por edad (1991 – 2016)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística. Elaboración propia.

Según las proyecciones, esta tendencia se mantendrá en los próximos años, logrando para el año 2065 una esperanza de 91,6 años para las mujeres y de 88,6 años para los hombres.

Gráfico 11. Proyección esperanza de vida al nacer en años por edad (2016 – 2065)

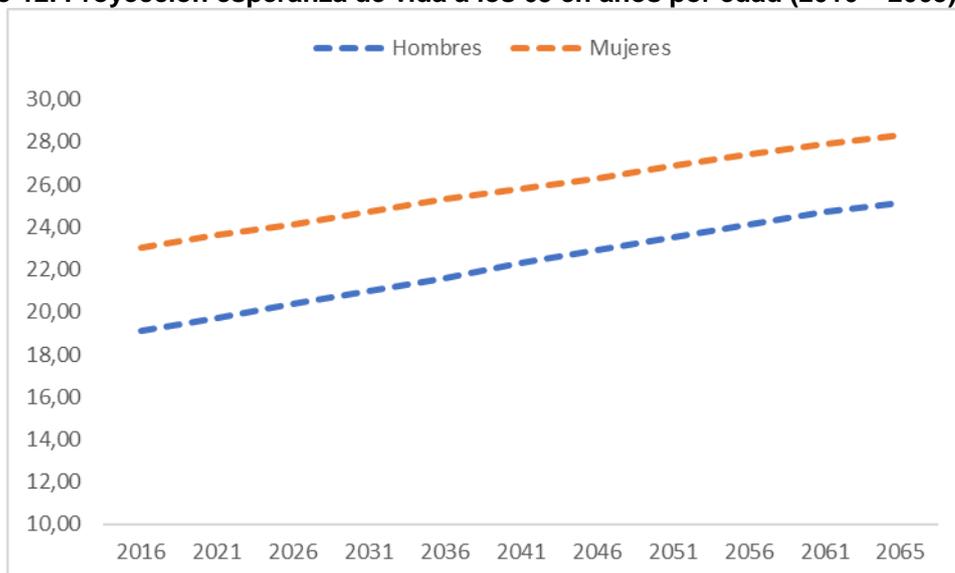


Fuente: Instituto Nacional de Estadística. Elaboración propia.

Especialmente relevante es en este sentido analizar el número de años, de media, que las personas vivirán una vez alcanzados los 65 años (longevidad).

La **longevidad** es el número medio de años que esperaría seguir viviendo una persona a partir de los 65 años. Este indicador también muestra una tendencia creciente para los próximos años.

Gráfico 12. Proyección esperanza de vida a los 65 en años por edad (2016 – 2065)

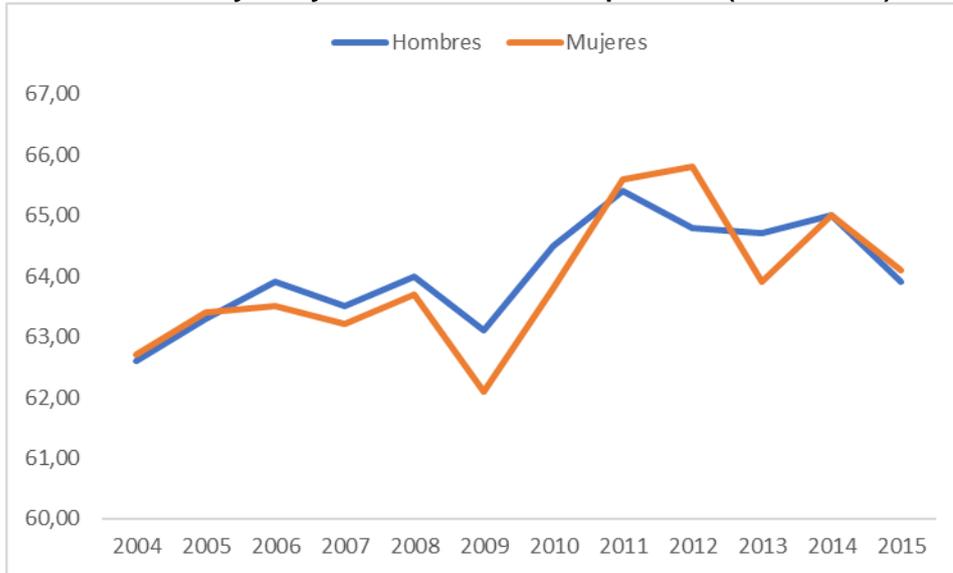


Fuente: Instituto Nacional de Estadística. Elaboración propia.

Por último, y dado que estamos analizando la posibilidad de acaecimiento de contingencias a lo largo de la vida de las personas, vamos a analizar un último indicador, la esperanza de vida saludable también llamada esperanza de vida en buena salud o esperanza de vida libre de discapacidad o Healthy Life years (HLY), como los denomina la UE, y que son los años vividos sin ningún tipo de

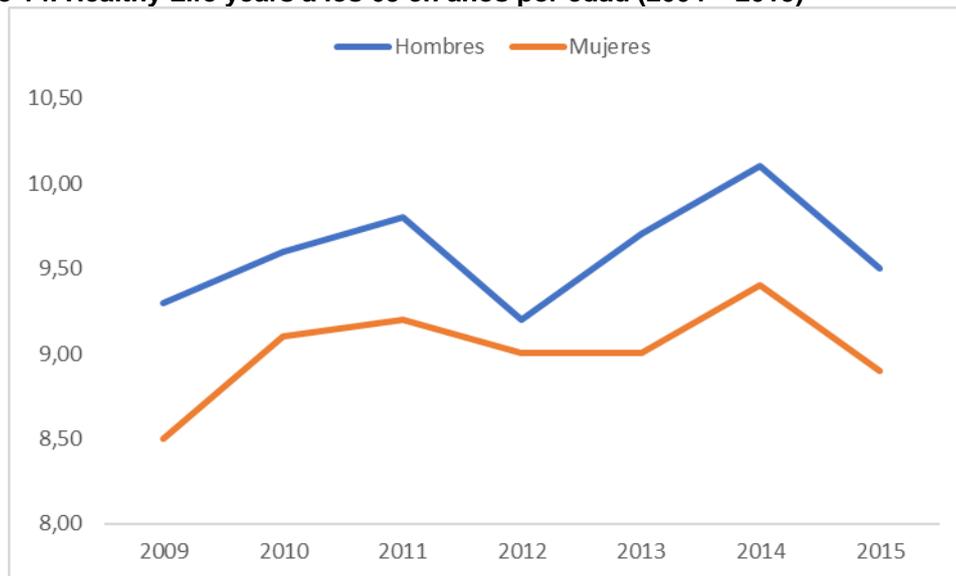
discapacidad o limitación. Es un indicador que forma parte del núcleo de los indicadores estructurales de la UE.

Gráfico 13. Healthy Life years al nacer en años por edad (2004 – 2015)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística. Elaboración propia.

Gráfico 14. Healthy Life years a los 65 en años por edad (2004 – 2015)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística. Elaboración propia.

Este indicador será fundamental a la hora de valorar los riesgos que puedan afectar a la integridad de la familia en dos sentidos:

- En las edades jóvenes en la medida en que estos riesgos puedan suponer un incremento de gastos o una pérdida de ingresos si afecta al proveedor principal del núcleo familiar.
- En las edades avanzadas en la medida en que se puedan generar gastos adicionales en un número creciente de años.

2.3. Sistemas de Protección Social

Otro elemento fundamental a valorar a la hora de elegir una estrategia óptima de cara a las decisiones que el individuo o la familia tomen, es conocer el sistema de protección social que le puede afectar.

Veremos en este punto los diversos sistemas de protección social existentes y cómo pueden influir al individuo o familia en su toma de decisiones, identificando, a grandes rasgos, las principales prestaciones que en él se ofrecen, para pasar a analizarlas más a detalle en el apartado siguiente.

Las figuras precursoras del Estado de Bienestar en Europa surgieron en dos países con distintas tradiciones políticas y culturales que marcarían un diferente enfoque en sus sistemas protectores. Por un lado, el del Reino Unido, donde se ofrecía una protección con carácter asistencial y universal, cuyo gasto se fijaba en los presupuestos generales, financiados lógicamente con los ingresos por impuestos generales; características que definirían el denominado **modelo anglosajón de protección social**. Por otro lado, estaría el de la Alemania de Bismarck, con un carácter profesional y de aseguramiento, financiado mediante contribuciones o cuotas sociales de los partícipes, características del que se conocerá como **modelo continental**.

Los actuales sistemas de protección social, son sistemas muy complejos que combinan figuras protectoras de carácter asistencial con figuras de carácter asegurador, figuras de protección universal financiadas por todos los contribuyentes, otras de carácter profesional financiadas con las cuotas de los afiliados, e incluso híbridas, prestaciones asistenciales financiadas con las contribuciones de los socios. Además, pueden ser gestionadas por entidades públicas o por entidades privadas, usando sistemas financieros de reparto o regímenes de capitalización, etc. Cada país adopta su propia combinación de figuras y mecanismos para poder cubrir de la forma que cree más eficiente las diferentes contingencias o situaciones de necesidad de sus ciudadanos: jubilación, fallecimiento, desempleo, enfermedades graves, etc.

La principal contingencia a cubrir es la etapa pasiva de la jubilación, de máxima preocupación hoy en día, debido al envejecimiento demográfico acelerado que experimenta nuestra sociedad, por el efecto conjunto del aumento en la esperanza de vida y el acusado descenso de la natalidad. Esto hace plantearse serias dudas sobre la sostenibilidad económica de la Seguridad Social en su estado actual, que como es sabido se financia mediante el sistema de reparto o de acuerdo intergeneracional por el que las cotizaciones de los ocupados sostienen las pensiones de los no ocupados (jubilados).

El problema se agudiza en los países en los que existe un sistema público de pensiones que ofrece una mayor tasa de sustitución, es decir, una pensión más próxima al salario previo a la jubilación. Es el caso de Europa en general y de España en particular.

Este sombrío escenario socioeconómico ha sido el factor desencadenante del impulso de los llamados sistemas de previsión social complementarios privados. Así surgió el modelo conocido como **Código Lovaina**³ o «**teoría de los tres pilares**» de previsión social.

- El **primer pilar** es el nivel asistencial⁴, con prestaciones garantizadas por el Estado a través de la Seguridad Social a todos los ciudadanos con cotizaciones insuficientes y con carencia de medios económicos; es decir, se deben cumplir las dos condiciones simultáneamente.
- El **segundo pilar** es el nivel profesional, concedido por el Estado a los trabajadores con cotizaciones suficientes y en el que la cuantía de la pensión guarda una gran relación con las cotizaciones. Este nivel profesional puede verse ampliado por las empresas o instituciones a través de la negociación colectiva, no estando vinculado al Estado.
- El **tercer pilar** corresponde a las prestaciones derivadas de las aportaciones voluntarias a los individuos. Normalmente se establece mediante la creación de instrumentos financieros adecuados que permitan canalizar el ahorro.

En España y en la mayoría de países europeos el primer pilar, el sistema público de la Seguridad Social, sigue siendo el núcleo central del sistema de protección social, puesto que ofrece un amplio abanico de contingencias protegidas: jubilación, incapacidad para el trabajo, viudedad, orfandad, dependencia, asistencia sanitaria y diferentes servicios sociales. Sus principales características son:

- a) su obligatoriedad
- b) ser mayoritariamente contributivo con elementos asistenciales. Los sistemas de pensiones son contributivos, es decir, debe existir una relación teórica de proporcionalidad entre lo que se tiene derecho a cobrar y lo que se haya cotizado o contribuido, mientras que los servicios sanitarios y sociales (junto a las pensiones no contributivas por viudedad y orfandad, etc.) son de carácter asistencial y universal.
- c) sistema de financiación de reparto. El dinero recaudado anualmente por las cotizaciones de los trabajadores activos (y de los empresarios que los han contratado) se dedica a pagar las prestaciones devengadas ese mismo año por los pasivos o pensionistas y a alimentar un fondo de reserva para financiar necesidades eventuales futuras.
- d) gestión pública.

La previsión social complementaria abarca el segundo y tercer pilar. El segundo pilar puede ser, según países, de carácter obligatorio o voluntario y público

³ El instituto de la Seguridad Social (SS) de la Universidad Católica de Lovaina emprendió una serie de estudios sobre los diferentes modelos de SS que finalizaron en el Coloquio de septiembre de 1977 y cuyo fruto final ha sido el Código Lovaina.

⁴ La Constitución Española recoge entre sus principios rectores, en el artículo 41, “*Los poderes públicos mantendrán un régimen público de Seguridad Social para todos los ciudadanos que garantice la asistencia y las prestaciones sociales suficientes en caso de necesidad, (...)*”

o privado. La mayoría de países que lo han desarrollado lo financian mediante sistemas de capitalización, individual o colectiva, lo que significa que cada trabajador mediante sus aportaciones o las contribuciones realizadas por sus empleadores a su favor va formando durante su vida laboral su propia pensión de jubilación o de su colectivo. El tercer pilar, complemento de los otros dos pilares, totalmente voluntario y privado se definiría básicamente como una cuenta individual de ahorro previsor que genera un derecho de pensión individual igualmente sin comunicación con otros sujetos.

Las principales características de la previsión social complementaria son:

- a) El carácter voluntario.
- b) Es complementaria y no sustitutiva del sistema público.
- c) Sistema financiero de capitalización. Las aportaciones que las personas van realizando a lo largo de su vida activa se van acumulando junto a los intereses que esos capitales generan en un fondo propio al que tendrá derecho cuando se cumpla la contingencia cubierta.
- d) Gestión privada.

Cuadro 1. Niveles de la Previsión Social en España

| CARACTERÍSTICAS | ASISTENCIAL | PROFESIONAL | LIBRE |
|--|--|--|--|
| Nivel | Primer Pilar | Segundo Pilar | Tercer Pilar |
| Aplicación | Protección social pública | Protección social complementaria y privada | |
| Carácter | Obligatorio | Voluntario | Voluntario |
| Financiación | Pública (Impuestos) | Pública/Privada (Cotizaciones y aportaciones Voluntarias) | Privada (Ahorro voluntario) |
| Beneficiarios | Personas sin cotización suficiente y nivel de renta reducido | Empleados por cuenta propia y ajena | Cualquier ciudadano |
| Prestación | Fija | Relacionada con la cotización y la aportación | Relacionada con la aportación |
| Instrumentos de gestión/materialización | Presupuestos Públicos | Cotizaciones Obligatorias, Planes de Pensiones, Seguros Colectivos, Mutualidades | Planes de Pensiones, Seguros Individuales, PIAS, PPAS, ... |

Fuente: Devesa y Vidal (2002) y elaboración propia

Los sistemas públicos de pensiones pueden ser diferentes en función del país. Según su desarrollo y su potencial económico, la prestación pública de las pensiones se presenta como la principal o la menor fuente de ingresos percibidos durante la jubilación. En este artículo vamos a profundizar en los tres pilares de la previsión social complementaria, ya que cada vez se hace más acuciante decantarse por un producto de ahorro privado que nos asegure cierto nivel de vida cuando la etapa laboral llegue a su fin.

En algunos países como España, los pensionistas cobran una prestación que equivale aproximadamente al 80% del sueldo que se tenía antes de la jubilación. Esta cifra puede ser relativamente aceptable para llevar un ritmo de vida digno, aunque según las previsiones tan poco halagüeñas que oscilan en torno a las pensiones del futuro, la cultura de la previsión social complementaria está empezando a resurgir. Hasta este momento no se ha implantado un sistema mixto de pensiones en el que una parte provenga del Estado y otra del propio trabajador con sus ahorros porque no se ha creído necesario, pero como ya

decimos, dada la merma que puede experimentar esta prestación en el futuro, es clave apostar por el ahorro privado y no dejar todo nuestro futuro en manos de la protección ofrecida por la Seguridad Social.

2.3.1. Prestaciones públicas en España

A través del sistema de seguridad social, el Estado garantiza a las personas que, por razón de su actividad, estén comprendidas en alguno de los regímenes establecidos, y a los familiares o asimilados que están a su cargo, la protección adecuada en las contingencias y situaciones que, por enfermedad, accidente o carencia de empleo les resulten precisas (según los requisitos y límites establecidos legalmente).

El sistema público de pensiones en España se estructura en dos grandes ámbitos:

- **Contributivo:** Su objetivo es compensar la pérdida de ingresos por enfermedad, accidente, desempleo, responsabilidades familiares, discapacidad, jubilación o muerte.

Se abona en función de lo cotizado.

Es financiado por la contribución obligatoria de empleadores y trabajadores y gestionado por el Estado.

- **No contributivo:** Su objetivo es proveer cobertura financiera a discapacitados, jubilados, desempleados y a personas con responsabilidades familiares.

Se abona en función de los recursos del beneficiario (personas sin o con escasos recursos).

Es financiado y gestionado por el Estado a través de los impuestos.

Las prestaciones son un conjunto de medidas, en la mayoría de casos de carácter económico, que la Seguridad Social pone a disposición de los ciudadanos para prever, reparar o superar determinadas situaciones de infortunio o contingencias que suelen originar una pérdida de ingresos o excesos de gastos.

La normativa de la Seguridad Social regula los requisitos de acceso a las prestaciones públicas y establece la cuantía de las contingencias cubiertas por el sistema público.

A continuación, a modo de resumen, recopilamos un listado con una breve descripción de las diferentes prestaciones sociales que engloban las contingencias cubiertas por la Seguridad Social:

Prestaciones relativas a la Salud

- Asistencia sanitaria y farmacéutica: Tiene por objeto la prestación de los servicios médicos y farmacéuticos necesarios para conservar o restablecer la salud de sus beneficiarios, así como su aptitud para el trabajo. Proporciona, también, los servicios convenientes para completar las prestaciones médicas y farmacéuticas, atendiendo, de forma especial, a la rehabilitación física precisa para lograr una completa recuperación profesional del trabajador.
- Incapacidad temporal: Trata de cubrir la falta de ingresos que se produce cuando el trabajador, debido a una enfermedad o accidente, está imposibilitado temporalmente para trabajar y precisa asistencia sanitaria de la Seguridad Social.
- Incapacidad permanente: Prestación económica que, en su modalidad contributiva, trata de cubrir la pérdida de rentas salariales o profesionales que sufre una persona, cuando estando afectada por un proceso patológico o traumático derivado de una enfermedad o accidente, ve reducida o anulada su capacidad laboral de forma presumiblemente definitiva (presenta distintas modalidades: total, absoluta o gran invalidez).

Prestaciones relativas a la Familia

- Riesgo durante el embarazo y durante la lactancia: Trata de cubrir la pérdida de ingresos que se produce, cuando la trabajadora es declarada en situación de suspensión del contrato de trabajo por riesgo durante el embarazo y/o durante la lactancia natural de un menor de 9 meses, en los supuestos en que, debiendo cambiar de puesto de trabajo o de actividad por otro compatible con su estado, dicho cambio no resulte técnica u objetivamente posible o no pueda razonablemente exigirse por motivos justificados.
- Maternidad y Paternidad: Tratan de cubrir la pérdida de rentas del trabajo o de ingresos que sufren los trabajadores, por cuenta ajena o por cuenta propia, cuando se suspende su contrato o se interrumpe su actividad para disfrutar de los períodos de descanso por maternidad, adopción y acogimiento, legalmente establecidos.
- Por hijo a cargo: Prestación económica destinada a los progenitores, adoptantes o acogedores que reducen su jornada de trabajo para el cuidado del menor a su cargo afectado por cáncer u otra grave enfermedad.
- Por nacimiento de tercer hijo o sucesivos.
- Por parto múltiple.
- Seguro Escolar.

Estas últimas prestaciones familiares están destinadas a cubrir la situación de necesidad económica o de exceso de gastos que produce, para determinadas personas, la existencia de responsabilidades familiares y el nacimiento o adopción de hijos en determinados casos (por hijo o menor acogido a cargo; por hijo en supuestos de familias numerosas, monoparentales o madres con discapacidad; por parto o adopción múltiples; prestaciones no económicas).

Prestaciones relativas a la Vida

- Auxilio por defunción: Prestación económica consistente en el pago inmediato de una cantidad de dinero para atender los gastos del sepelio de un trabajador muerto a quienes hubiesen soportado el gasto.
- Pensión de Viudedad: Tiene derecho a percibirla el cónyuge superviviente a la muerte del causante.
- Pensión de Orfandad: Prestación económica que se concede a cada uno de los hijos menores de 21 años o mayores incapacitados.

Están destinadas a compensar la situación de necesidad económica que produce, para determinadas personas, el fallecimiento de otras (auxilio por defunción, pensión de viudedad, pensión de orfandad, pensión en favor de familiares, subsidio en favor de familiares o indemnización especial a tanto alzado).

Prestaciones relativas al Trabajo

- Prestación de desempleo: Prestación económica destinada a aquellos trabajadores por cuenta ajena que pierden involuntariamente su trabajo por las causas legales establecidas legalmente. Para tener derecho a esta prestación es necesario un periodo mínimo de cotización previo, y su duración máxima es de 720 días (2 años).
- Subsidio por desempleo: Prestación económica de importe fijo que se otorga a los trabajadores que han agotado la prestación de desempleo y se encuentran en alguna de las situaciones de especial necesidad tasadas legalmente.

Prestaciones relativas a la Vejez y Asistencia Social

- La Jubilación: En su modalidad contributiva cubre la pérdida de ingresos que sufre una persona cuando, alcanzada la edad establecida, cesa en el trabajo por cuenta ajena o propia, poniendo fin a su vida laboral, o reduce su jornada de trabajo y su salario en los términos legalmente establecidos.
- S.O.V.I: vejez, invalidez y viudedad: En su modalidad contributiva cubre la pérdida de ingresos que sufre una persona cuando, alcanzada la edad establecida, cesa en el trabajo por cuenta ajena o propia, poniendo fin a su vida laboral, o reduce su jornada de trabajo y su salario en los términos legalmente establecidos.

2.3.2. Ahorro complementario privado

Las circunstancias sociales, demográficas y económicas afectan de forma muy importante a la viabilidad del sistema público de previsión social fundamentado en un sistema de reparto que “se basa en un pacto intergeneracional en virtud del cual, las cotizaciones o pagos de la población activa del sistema se destinan al pago de las prestaciones de las clases pasivas”.

Como consecuencia cada vez está teniendo un papel más importante, y será fundamental en los próximos años, la previsión social complementaria. Los instrumentos de previsión social complementaria dedicados a dar cobertura a todas las contingencias que hemos descrito anteriormente, se pueden dividir en dos clases, los individuales y los colectivos (empresariales y asociados).

Respecto a la modalidad empresarial y asociada, estos planes se consideran de carácter involuntario, dado que, aunque su contratación es individualizada, no es voluntaria en el caso de las personas físicas, sino que otros las contratan para beneficiarles.

Las principales diferencias entre ambos son:

- Modalidad de Empleo: aquella cuyos miembros mantienen o han mantenido con el socio protector una vinculación laboral, o sean socios trabajadores o de trabajo en el ámbito de las sociedades cooperativas y laborales.
- Modalidad Asociada: aquella cuyos miembros, cotizando a cualquier Régimen de Seguridad Social o mutualidad alternativa del sistema Público, mantienen entre sí una vinculación profesional o asociativa.

Respecto a la modalidad individual debemos destacar su carácter voluntario y que la suscripción se realizará de manera personal e individual. el presente trabajo lo dedicaremos a analizar los distintos instrumentos que podemos utilizar para realizar una correcta planificación.

La decisión de dónde invertir los ahorros no es fácil. Tres factores pueden determinar la inversión hacia un producto u otro:

- Liquidez: es importante saber si tenemos opción de anular la operación antes de su vencimiento colocando el producto en un mercado de negociación o cancelando anticipadamente, total o parcial, y si existe penalización.
- Riesgo: hemos de conocer previamente tanto la posibilidad de obtener una rentabilidad como la de recuperar el capital invertido.
- Rentabilidad: existen dos componentes asociados a la rentabilidad de una inversión: por un lado, un componente de naturaleza financiera, el rendimiento interno o tasa de retorno, la denominada TAE; y por otro, un componente de naturaleza fiscal, ya que todos los productos tienen una carga fiscal diferente.

Es importante conocer la fiscalidad de los instrumentos financieros ya que es una variable a considerar ante la elección de la inversión a realizar.

La previsión social individual puede ser provista en España tanto por intermediarios bancarios (previsión financiera) como por entidades aseguradoras (previsión actuarial – productos ligados a un evento personal materializado por un contrato de seguro –)

2.3.3. Tasa de sustitución en España

Definimos en este punto, aunque se verá ampliado en el apartado siguiente, el efecto negativo que causa la cobertura del sistema de previsión social público en España.

Denominamos efecto sustitución al cambio de la cantidad demandada de un bien (o servicio) cuando se modifica su precio mientras que los precios de otros bienes y el poder adquisitivo se mantiene constante.

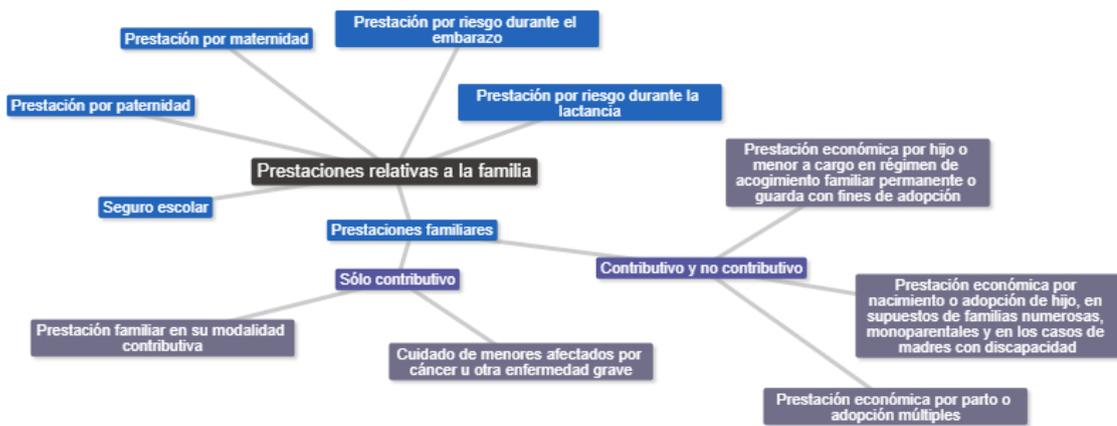
En el caso español, al ser las coberturas “básicas” importantes, hace que tenga un menor peso que en otros países de nuestro entorno las coberturas privadas ante los principales riesgos a los que se puede enfrentar un individuo o unidad familiar. El detalle de coberturas que ofrece el sistema público de previsión social lo veremos más a fondo a continuación.

3. Contingencias a considerar

Veremos en este apartado las distintas contingencias que pueden acaecer a lo largo de la vida del individuo o familia realizando una comparativa de coberturas que, actualmente, ofrece el sistema público de previsión social y las alternativas privadas que existen en el mercado asegurador.

El análisis lo realizaremos a través de grupos de prestaciones para que el análisis sea más sencillo.

3.1. Prestaciones relativas a la familia



3.1.1. Prestación por riesgo durante el embarazo

En la mayoría de los casos, trabajar y estar embarazada son situaciones compatibles. No obstante, puede darse alguna situación en la que no sea posible compaginar el estado de gestación con la actividad laboral que desarrolla la mujer, porque las propias condiciones de su puesto del trabajo sean perjudiciales para su salud y/o para la del feto. Cuando esto ocurre, ¿qué puede hacer la trabajadora embarazada?

Lo primero que tiene que hacer es comunicar a su empresa que está embarazada, para que, en cumplimiento de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, la empresa, a través de su servicio de prevención, adopte las medidas preventivas oportunas. Estas medidas se resumen en:

- Evaluar los riesgos del puesto de trabajo, tomando en consideración la situación de embarazo.
- Adoptar, si es preciso, medidas preventivas complementarias para que la trabajadora pueda seguir desempeñando su labor profesional. Es decir, adaptar el puesto de trabajo.
- En caso de no poder adaptarlo, la empresa cambiará temporalmente a la empleada embarazada a un puesto de trabajo compatible con su situación. Éste se mantendrá hasta que el estado de la trabajadora permita la reincorporación a su puesto habitual.

- De no existir puestos de trabajo compatibles con el estado de embarazo de la trabajadora, la empresa procederá a la suspensión de contrato por riesgo durante el embarazo. La suspensión del contrato estará vigente durante el tiempo necesario para la protección de su estado y mientras persista la imposibilidad de reincorporarse a su puesto anterior o a otro puesto compatible.

Cuando valoradas todas las alternativas para proteger la salud de la embarazada y/ o del feto la única opción viable es la suspensión temporal del contrato de trabajo por riesgo durante el embarazo, la trabajadora tiene derecho a la prestación por riesgo durante el embarazo.

Para encontrarnos en este supuesto, la causa de la incompatibilidad debe basarse en las condiciones laborales, no en la propia gestación.

3.1.1.1. La cobertura pública

3.1.1.1.1. Nivel contributivo

Es un subsidio que recibe la trabajadora embarazada durante el periodo de suspensión del contrato de trabajo o de interrupción de su actividad profesional por riesgo durante el embarazo. Esta suspensión temporal del contrato de trabajo o interrupción de la actividad profesional se produce cuando la trabajadora embarazada debe cambiar de puesto de trabajo, ya que el suyo influye negativamente en su salud y/o en la del feto, y dicho cambio no es técnica u objetivamente posible o no puede exigirse por motivos razonablemente justificados.

La prestación por riesgo durante el embarazo tiene naturaleza de contingencia profesional. El acceso a esta prestación debe basarse en las condiciones del puesto de trabajo de la embarazada, así como en la imposibilidad de su empresa de poder adoptar medidas preventivas acordes con su estado o de cambiar temporalmente a otro puesto de trabajo, y no en el propio estado clínico del embarazo, ya que en ese caso estaríamos hablando de un embarazo de riesgo.

La situación de riesgo durante el embarazo no es lo mismo que un **embarazo de riesgo**. En un embarazo de riesgo la mujer presenta algún problema médico que supone un riesgo para la madre y/o para el feto, pero que no está relacionado con el trabajo que desempeña la mujer. Es este caso, y dado que el factor de riesgo no lo constituye el propio puesto de trabajo, la trabajadora no podrá solicitar la prestación por riesgo durante el embarazo.

Si debido al embarazo de riesgo la mujer tiene que dejar de trabajar algún tiempo, su médico de cabecera emitirá un parte médico de baja, lo que daría lugar a una prestación de incapacidad temporal por enfermedad común.

Requisitos

Podrán acceder a esta prestación las trabajadoras por cuenta ajena y las trabajadoras autónomas (por cuenta propia) que:

- a) Estén embarazadas y tengan un embarazo normal, no de riesgo.
- b) Estén afiliadas y dadas de alta en la Seguridad Social y, en el caso de las trabajadoras responsables de la cotización, estén al corriente del pago de las cuotas.
- c) Desempeñen un puesto de trabajo que pueda afectar negativamente a su salud y/o a la del feto.
- d) La existencia de riesgo durante el embarazo haya sido certificada por el servicio médico correspondiente.
- e) La empresa suspenda el contrato de trabajo por imposibilidad de adaptación o por la inexistencia de un puesto de trabajo exento de riesgo.

El subsidio por riesgo durante el embarazo se solicitará sólo y exclusivamente cuando se cumplan todos los requisitos, ya que es un derecho que tiene la trabajadora embarazada siempre que no exista en la empresa ningún puesto de trabajo que garantice la seguridad para la trabajadora y/o el feto.

Para esta prestación no se requiere periodo previo de cotización al derivarse de contingencias profesionales.

El reconocimiento del derecho del subsidio por riesgo durante el embarazo corresponde a la mutua colaboradora con la Seguridad Social con quien se tenga contratada la cobertura de contingencias profesionales. Si no hubiera mejorado la acción protectora con las contingencias profesionales, la entidad responsable será aquella que cubre las contingencias comunes.

Cuantía

La prestación económica consistirá en un subsidio equivalente al 100 por 100 de la base reguladora. La base reguladora es la misma que para la prestación de incapacidad temporal derivada de contingencias profesionales, tomando como referencia la fecha en que se inicie la suspensión del contrato de trabajo.

Duración

El derecho a la prestación económica comienza:

- Para las trabajadoras por cuenta ajena, el mismo día en que se inicie la suspensión del contrato de trabajo por riesgo durante el embarazo.
- Para las trabajadoras autónomas, el día siguiente a que los servicios médicos de correspondientes emitan el certificado que acredite que las condiciones de la actividad laboral influyen negativamente en la salud de la trabajadora o del feto.

La prestación se abonará durante el tiempo necesario para la protección de la salud de la trabajadora y/o del feto.

La prestación por riesgo durante el embarazo finalizará:

- 1) Al iniciar el descanso por maternidad; es decir, con el nacimiento del hijo.
- 2) Cuando la mujer se reincorpore al puesto de trabajo anterior o a otro compatible con su estado.
- 3) Si fallece la mujer.
- 4) Por interrupción del embarazo.
- 5) Si se extingue el contrato de trabajo en virtud de las causas legalmente establecidas o si causa baja el Régimen Especial de Trabajadora Autónomos en el caso de las trabajadoras por cuenta propia.

3.1.1.1.2. Nivel no contributivo

Por la naturaleza de la contingencia no existe la modalidad no contributiva de esta prestación.

3.1.1.2. La cobertura privada

La mayoría de seguros privados existentes, englobados en los seguros de salud, garantizan asistencia relacionada con el embarazo y el parto, pero no disponen de coberturas específicas para la contingencia analizada.

Existen seguros privados para colectivos específicos como son los médicos que abonan cuantías concretas en caso de que la madre tenga que interrumpir su desarrollo profesional por esta causa.

3.1.2. Prestación por riesgo durante la lactancia natural

En la mayor parte de los casos, es posible compatibilizar, tras el descanso de maternidad, la lactancia natural con la vuelta al trabajo. No obstante, puede darse alguna situación en la que las condiciones del puesto de trabajo de la madre resulten perjudiciales para la salud de ésta y/o para el bebé. En estos casos, ¿qué puede hacer la madre trabajadora?

Lo primero que tiene que hacer es comunicar a su empresa su situación de lactancia natural para que, en cumplimiento de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, la empresa, a través de su servicio de prevención, adopte las medidas preventivas oportunas. Estas medidas se resumen en:

- Evaluar los riesgos del puesto de trabajo, tomando en consideración la situación de lactancia.
- Adoptar, si es preciso, medidas preventivas complementarias para que la trabajadora pueda seguir desempeñando su labor profesional. Es decir, adaptar las condiciones del puesto de trabajo o del tiempo de trabajo.
- En caso de no poder adaptarlo, la empresa cambiará temporalmente a la empleada en periodo de lactancia a un puesto de trabajo compatible con su

situación. Éste se mantendrá hasta que el estado de la trabajadora permita la reincorporación a su puesto habitual.

- De no existir puestos de trabajo compatibles con el estado de la trabajadora, la empresa procederá a la suspensión de contrato por riesgo durante la lactancia. La suspensión del contrato estará vigente durante el tiempo necesario para la protección de su estado y mientras persista la imposibilidad de reincorporarse a su puesto anterior o a otro puesto compatible.

Cuando valoradas todas las alternativas para proteger la salud de la madre trabajadora y/ o el hijo la única opción viable es la suspensión temporal del contrato de trabajo por riesgo durante la lactancia, la trabajadora tiene derecho a la prestación por riesgo durante la lactancia natural.

3.1.2.1. La cobertura pública

3.1.2.1.1. Nivel contributivo

Es un subsidio que recibe la trabajadora durante el período de suspensión del contrato de trabajo o de interrupción de su actividad profesional por riesgo durante la lactancia natural de un menor de 9 meses, en los casos en que debiendo cambiar de puesto de trabajo, por influir éste negativamente en su salud o en la del hijo, a otro puesto compatible con su situación, dicho cambio no es técnica u objetivamente posible o no puede razonablemente exigirse por motivos justificados.

La prestación por riesgo durante la lactancia natural tiene naturaleza de contingencia profesional. El acceso a esta prestación debe basarse en las condiciones del puesto de trabajo de la mujer, así como en la imposibilidad de su empresa de poder adoptar medidas preventivas acordes con su estado o de cambiar temporalmente a otro puesto de trabajo. No se considerará situación protegida la derivada de riesgos o patologías que puedan influir negativamente en la salud de la trabajadora o en la del hijo, cuando no esté relacionada con agentes, procedimientos o condiciones de trabajo del puesto o actividad desempeñados.

Requisitos

Podrán acceder a esta prestación las trabajadoras por cuenta ajena y las trabajadoras autónomas (por cuenta propia) que:

- a) Estén en situación de lactancia natural con un menor de 9 meses.
- b) Estén afiliadas y dadas de alta en la Seguridad Social y, en el caso de las trabajadoras responsables de la cotización, estén al corriente del pago de las cuotas.
- c) Desempeñen un puesto de trabajo que pueda afectar negativamente a su salud y/o a la del hijo.
- d) La existencia de riesgo durante la lactancia haya sido certificada por servicio médico correspondiente.
- e) La empresa suspenda el contrato de trabajo por imposibilidad de adaptación o por la inexistencia de un puesto de trabajo exento de riesgo.

El subsidio por riesgo durante la lactancia natural se solicitará sólo y exclusivamente cuando se cumplan todos los requisitos, ya que es un derecho que tiene la trabajadora en situación de lactancia natural siempre que no exista en la empresa ningún puesto de trabajo que garantice la seguridad para la madre y/o el hijo.

Para esta prestación no se requiere periodo previo de cotización al derivarse de contingencias profesionales.

El reconocimiento del derecho del subsidio por riesgo durante la lactancia natural corresponde a la mutua colaboradora con la Seguridad Social con quien se tenga contratada la cobertura de contingencias profesionales. Si no hubiera mejorado la acción protectora con las contingencias profesionales, la entidad responsable será aquella que cubre las contingencias comunes.

Cuantía

La prestación económica consistirá en un subsidio equivalente al 100 por 100 de la base reguladora. La base reguladora es la misma que para la prestación de incapacidad temporal derivada de contingencias profesionales, tomando como referencia la fecha en que se inicie la suspensión del contrato de trabajo.

Duración

El derecho a la prestación económica comienza:

- Para las trabajadoras por cuenta ajena, el mismo día en que se inicie la suspensión del contrato de trabajo por riesgo durante la lactancia.
- Para las trabajadoras autónomas, el día siguiente a que los servicios médicos de correspondientes emitan el certificado que acredite que las condiciones de la actividad laboral influyen negativamente en la salud de la trabajadora o del hijo lactante.

La prestación se abonará durante el tiempo necesario para la protección de la salud de la trabajadora y/o del hijo lactante.

La prestación por riesgo durante la lactancia natural finalizará:

- 1) Al cumplir el hijo los 9 meses de edad.
- 2) Cuando la mujer se reincorpore al puesto de trabajo anterior o a otro compatible con su estado.
- 3) Si fallece la mujer o el hijo lactante.
- 4) Por interrupción de la lactancia natural.
- 5) Si se extingue el contrato de trabajo en virtud de las causas legalmente establecidas o si causa baja el Régimen Especial de Trabajadora Autónomos en el caso de las trabajadoras por cuenta propia.

3.1.2.1.2. Nivel no contributivo

Por la naturaleza de la contingencia no existe la modalidad no contributiva de esta prestación.

3.1.2.2. La cobertura privada

La mayoría de seguros privados existentes, englobados en los seguros de salud, garantizan asistencia relacionada con el embarazo y el parto, pero no disponen de coberturas específicas para la contingencia analizada.

Existen seguros privados para colectivos específicos como son los médicos que abonan cuantías concretas en caso de que la madre tenga que interrumpir su desarrollo profesional por esta causa.

3.1.3. Prestación por maternidad

Las prestaciones económicas por maternidad tratan de cubrir la pérdida de rentas del trabajo o de ingresos que sufren los trabajadores, por cuenta ajena o por cuenta propia, cuando se suspende su contrato o se interrumpe su actividad para disfrutar de los períodos de descanso por maternidad, adopción y acogimiento, legalmente establecidos.

A efectos de la prestación por maternidad se consideran situaciones protegidas la maternidad, la adopción, la guarda con fines de adopción y el acogimiento familiar, de conformidad con el Código Civil o las leyes civiles de las Comunidades Autónomas que lo regulen, siempre que, en este último caso, su duración no sea inferior a un año, y aunque dichos acogimientos sean provisionales, durante los periodos de descanso que por tales situaciones se disfruten.

Asimismo, tendrá la consideración de situación protegida en los mismos términos establecidos para los supuestos de adopción, guarda y acogimiento, la constitución de tutela sobre menor por designación de persona física, cuando el tutor sea un familiar que, de acuerdo con la legislación civil, no pueda adoptar al menor.

3.1.3.1. La cobertura pública

3.1.3.1.1. Nivel contributivo

Requisitos

Tendrán derecho a la prestación contributiva por maternidad los trabajadores por cuenta ajena, cualquiera que sea su sexo, que reúnan los siguientes requisitos:

- a) Estar afiliado, en alta o en situación asimilada al alta.
Se considerarán las siguientes situaciones asimiladas al alta:
 - i. La situación legal de desempleo total por la que se perciba prestación de nivel contributivo.
 - ii. El mes siguiente al cese en el cargo público o al cese en el ejercicio de cargo público representativo o de funciones sindicales de ámbito provincial, autonómico o estatal, que dio

lugar a la situación de excedencia forzosa o situación equivalente, durante el que debe solicitarse el reingreso al trabajo.

- iii. El traslado del trabajador por la empresa fuera del territorio nacional.
 - iv. Para los colectivos de artistas y profesionales taurinos, los días que resulten cotizados por aplicación de las normas que regulan su cotización, los cuales tendrán la consideración de días cotizados y en situación de alta, aunque no se correspondan con los de prestación de servicios.
 - v. El período correspondiente a vacaciones anuales retribuidas que no hayan sido disfrutadas con anterioridad a la finalización del contrato.
 - vi. Huelga legal y cierre patronal (alta especial).
 - vii. Los períodos considerados como de cotización efectiva respecto de las trabajadoras que sean víctimas de violencia de género.
 - viii. El convenio especial con la Seguridad Social para diputados y senadores de las Cortes Generales y diputados del Parlamento Europeo y el convenio especial con la Seguridad Social para los miembros de los Parlamentos y Gobiernos de las comunidades autónomas.
 - ix. Los periodos entre campañas de los trabajadores fijos discontinuos, que no perciban prestaciones por desempleo de nivel contributivo, sin perjuicio del devengo de la prestación cuando se produzca el reinicio de la actividad.
- b) Acreditar los siguientes períodos mínimos de cotización en función de la edad del trabajador en la fecha del parto o en la fecha de la decisión administrativa de acogimiento o de guarda con fines de adopción o de la resolución judicial con fines de adopción:
- i. Si tiene menos de 21 años de edad no se exigirá período mínimo de cotización.
 - ii. Si tiene cumplidos 21 años de edad y es menor de 26, el período mínimo exigido será de noventa días cotizados dentro de los siete años inmediatamente anteriores al momento de inicio del descanso. Se considerará cumplido este requisito si, alternativamente, el trabajador acredita ciento ochenta días a lo largo de su vida laboral con anterioridad a esta última fecha.
 - iii. Si tiene cumplidos 26 años de edad el período mínimo de cotización exigido será de ciento ochenta días dentro de los siete años inmediatamente anteriores al momento del inicio del descanso. Se considerará acreditado este requisito si, alternativamente, el trabajador acredita trescientos sesenta días cotizados a lo largo de su vida laboral con anterioridad a esta última fecha.

En caso de parto, si la madre trabajadora no reúne el período mínimo de cotización exigido y se le reconoce el subsidio no contributivo, el otro progenitor, a opción de la madre, podrá percibir el subsidio de

naturaleza contributiva durante el período de descanso que corresponda, descontando la duración del subsidio no contributivo que, en su caso, hubiera correspondido, y siempre que aquél acredite los requisitos exigidos. Dicho subsidio será compatible con el de paternidad.

Cuantía

La prestación contributiva por maternidad consistirá en un subsidio equivalente al 100 por 100 de la base reguladora correspondiente.

En caso de parto múltiple, de adopción, acogimiento o guarda con fines de adopción de más de un menor, realizados de forma simultánea, se concederá un subsidio especial por cada hijo o menor acogido o en guarda, a partir del segundo, igual al que corresponda percibir por el primero, durante el período de seis semanas, inmediatamente posteriores al parto, o, cuando se trate de adopción, acogimiento o guarda a partir de la decisión administrativa de acogimiento o de guarda con fines de adopción o de la resolución judicial por la que se constituya la adopción.

Duración

Con carácter general, la duración de esta prestación será:

- Maternidad biológica: máximo de 16 semanas ininterrumpidas, salvo en el caso de hospitalización, que se ampliará dependiendo de si el parto ha sido múltiple, el hijo nace con discapacidad, el parto es prematuro o se produce el fallecimiento del hijo.
- Adopción y acogimiento: máximo de 16 semanas ininterrumpidas, pudiendo ser ampliadas si se trata de una adopción múltiple o en el supuesto de discapacidad del menor.

En los casos de disfrute simultáneo de períodos de prestación, la suma de los mismos no podrá exceder de las dieciséis semanas previstas o de las que correspondan en caso de parto múltiple o adopción, acogimiento o guarda múltiples o por discapacidad del hijo o del menor adoptado, acogido o en guarda.

Los períodos citados podrán disfrutarse en régimen de jornada completa o a tiempo parcial, previo acuerdo entre los empresarios y los trabajadores afectados y de conformidad, en su caso, con lo que establezcan los convenios colectivos.

La asignación económica se extingue por:

- 1) Por el transcurso de los plazos máximos de duración de los períodos de descanso.
- 2) Cuando el período de descanso sea disfrutado exclusivamente por uno de los progenitores, adoptantes, acogedores o guardadores por la reincorporación voluntaria al trabajo del beneficiario del subsidio con anterioridad al cumplimiento del plazo máximo de duración del mencionado período de descanso.

- 3) En el supuesto de disfrute sucesivo o simultáneo por ambos progenitores, adoptantes, acogedores o guardadores, por la reincorporación voluntaria al trabajo de uno de ellos o de ambos, con anterioridad al cumplimiento de los plazos máximos de duración de los períodos de descanso correspondientes. En este caso, la parte que restase para completarlos incrementará la duración del subsidio a que tuviera derecho el otro beneficiario.
- 4) Por el fallecimiento del beneficiario, salvo que pueda continuar el disfrute del período de descanso el progenitor, adoptante, acogedor o guardador sobreviviente.
- 5) Por adquirir el beneficiario la condición de pensionista de jubilación o por incapacidad permanente, sin perjuicio del disfrute del período de descanso restante por el otro progenitor, adoptante, acogedor o guardador.

3.1.3.1.2. Nivel no contributivo

Requisitos

Serán beneficiarias del subsidio no contributivo por maternidad las trabajadoras que, en caso de parto, reúnan todos los requisitos establecidos para acceder a la prestación contributiva por maternidad salvo el período mínimo de cotización exigido.

Cuantía

La cuantía de la prestación será igual al 100 por 100 del indicador público de renta de efectos múltiples (IPREM) vigente en cada momento, salvo que la base reguladora fuese de cuantía inferior, en cuyo caso se tomará ésta.

Duración

La duración de la prestación será de 42 días naturales a contar desde el parto. Dicha duración se incrementará en 14 días naturales en los casos de nacimiento de hijo en una familia numerosa o en la que, con tal motivo, adquiera dicha condición, o en una familia monoparental, o en los supuestos de parto múltiple, o cuando la madre o el hijo estén afectados de discapacidad en un grado igual o superior al 65 por 100.

3.1.3.2. La cobertura privada

Revisando la cobertura privada para estos seguros, encontramos seguros privados para colectivos específicos como son los médicos que abonan cuantías concretas en caso de que la madre tenga que interrumpir su desarrollo profesional por esta causa.

Realmente no se tratan de seguros específicos para la contingencia analizada, sino de seguros de Baja Laboral, que otorgan al asegurado un subsidio mientras no se puedan realizar las tareas profesionales con normalidad, y cuya cuantía dependerá de las necesidades del asegurado.

3.1.4. Prestación por paternidad

Las prestaciones económicas por paternidad tratan de cubrir la pérdida de rentas del trabajo o de ingresos que sufren los trabajadores, por cuenta ajena o

por cuenta propia, cuando se suspende su contrato o se interrumpe su actividad para disfrutar de los períodos de descanso por paternidad, adopción y acogimiento, legalmente establecidos.

A efectos de la prestación por paternidad se consideran situaciones protegidas la paternidad, la adopción, la guarda con fines de adopción y el acogimiento familiar, de conformidad con el Código Civil o las leyes civiles de las Comunidades Autónomas que lo regulen, siempre que, en este último caso, su duración no sea inferior a un año, y aunque dichos acogimientos sean provisionales, durante los periodos de descanso que por tales situaciones se disfruten.

Asimismo, tendrá la consideración de situación protegida en los mismos términos establecidos para los supuestos de adopción, guarda y acogimiento, la constitución de tutela sobre menor por designación de persona física, cuando el tutor sea un familiar que, de acuerdo con la legislación civil, no pueda adoptar al menor.

3.1.4.1. La cobertura pública

3.1.4.1.1. Nivel contributivo

Requisitos

Tendrán derecho a la prestación contributiva por paternidad los trabajadores por cuenta ajena, cualquiera que sea su sexo, que reúnan los siguientes requisitos:

- a) Estar afiliado, en alta o en situación asimilada al alta.
Se considerarán las siguientes situaciones asimiladas al alta:
 - i. La situación legal de desempleo total por la que se perciba prestación de nivel contributivo.
 - ii. El mes siguiente al cese en el cargo público o al cese en el ejercicio de cargo público representativo o de funciones sindicales de ámbito provincial, autonómico o estatal, que dio lugar a la situación de excedencia forzosa o situación equivalente, durante el que debe solicitarse el reingreso al trabajo.
 - iii. El traslado del trabajador por la empresa fuera del territorio nacional.
 - iv. Para los colectivos de artistas y profesionales taurinos, los días que resulten cotizados por aplicación de las normas que regulan su cotización, los cuales tendrán la consideración de días cotizados y en situación de alta, aunque no se correspondan con los de prestación de servicios.
 - v. El período correspondiente a vacaciones anuales retribuidas que no hayan sido disfrutadas con anterioridad a la finalización del contrato.
 - vi. Huelga legal y cierre patronal (alta especial).

- vii. Los períodos considerados como de cotización efectiva respecto de las trabajadoras que sean víctimas de violencia de género.
 - viii. El convenio especial con la Seguridad Social para diputados y senadores de las Cortes Generales y diputados del Parlamento Europeo y el convenio especial con la Seguridad Social para los miembros de los Parlamentos y Gobiernos de las comunidades autónomas.
 - ix. Los periodos entre campañas de los trabajadores fijos discontinuos, que no perciban prestaciones por desempleo de nivel contributivo, sin perjuicio del devengo de la prestación cuando se produzca el reinicio de la actividad.
- b) Tener cubierto un periodo mínimo de cotización de:
- i. 180 días dentro de los 7 años inmediatamente anteriores a la fecha del inicio de dicha suspensión o permiso, o, alternativamente,
 - ii. 360 días a lo largo de su vida laboral con anterioridad a la mencionada fecha.
- c) Estar al corriente en el pago de las cuotas, de las que sean responsables directos los trabajadores, aunque la prestación sea reconocida, como consecuencia del cómputo recíproco de cotizaciones, en un régimen de trabajadores por cuenta ajena.

Cuantía

La prestación contributiva por paternidad consistirá en un subsidio equivalente al 100 por 100 de la base reguladora correspondiente.

Duración

Con carácter general, la duración de esta prestación será de cuatro semanas ininterrumpidas, ampliables en 2 días más por cada hijo a partir del segundo, en los casos de parto, adopción o acogimiento múltiples. El disfrute de estos períodos es independiente del disfrute compartido de los períodos de descanso por maternidad.

Los períodos citados podrán disfrutarse en régimen de jornada completa o a tiempo parcial, previo acuerdo entre los empresarios y los trabajadores afectados y de conformidad, en su caso, con lo que establezcan los convenios colectivos.

La asignación económica se extingue por:

- 1) El transcurso de los plazos de duración establecidos.
- 2) Reincorporación voluntaria al trabajo o actividad con anterioridad al plazo máximo de duración.
- 3) Causar el beneficiario pensión de jubilación o incapacidad permanente.
- 4) Fallecimiento del beneficiario.
- 5) Cese de la adopción o del acogimiento.

- 6) Si se produce el fallecimiento del hijo o menor acogido durante la percepción de la prestación, no se extinguirá la prestación; si se produce el fallecimiento antes del inicio de la suspensión o del permiso, no se reconocerá la prestación.

3.1.4.1.2. Nivel no contributivo

Esta prestación, por su naturaleza, no contempla la modalidad no contributiva.

3.1.4.2. La cobertura privada

Revisando la cobertura privada para estos seguros, encontramos seguros privados para colectivos específicos como son los médicos que abonan cuantías concretas en caso de que la madre tenga que interrumpir su desarrollo profesional por esta causa.

Realmente no se tratan de seguros específicos para la contingencia analizada, sino de seguros de Baja Laboral, que otorgan al asegurado un subsidio mientras no se puedan realizar las tareas profesionales con normalidad, y cuya cuantía dependerá de las necesidades del asegurado.

3.1.5. Prestaciones familiares

Las prestaciones familiares están destinadas a cubrir la situación de necesidad económica o de exceso de gastos que produce, para determinadas personas, la existencia de responsabilidades familiares y el nacimiento o adopción de hijos en determinados casos.

3.1.5.1. La cobertura pública

3.1.5.1.1. Ambos niveles (contributivo y no contributivo)

3.1.5.1.1.I. Prestación económica por hijo o menor a cargo en régimen de acogimiento familiar permanente o guarda con fines de adopción

Consiste en una asignación económica por cada hijo menor de 18 años o mayor de dicha edad y que esté afectado por una discapacidad en grado igual o superior al 65%, a cargo del beneficiario, cualquiera que sea la naturaleza legal de la filiación, así como por los menores a su cargo en régimen de acogimiento familiar, permanente o guarda con fines de adopción.

Se considera "hijo o menor a cargo en régimen de acogimiento familiar permanente o guarda con fines de adopción" a aquél que conviva y dependa económicamente del beneficiario. Se entiende, salvo prueba en contrario, que existe dependencia económica cuando el hijo o el menor acogido conviva con el beneficiario. No rompe la convivencia la separación transitoria motivada por razón de estudios, trabajo de los progenitores, adoptantes o acogedores, tratamiento médico, rehabilitación u otras causas similares.

El causante no perderá la condición de hijo o de menor a cargo por el mero hecho de realizar un trabajo lucrativo, por cuenta ajena o propia, siempre que continúe conviviendo con el beneficiario de la prestación y que los

ingresos percibidos por aquél en concepto de rendimientos del trabajo no superen el 100% del SMI vigente en cada momento, en cómputo anual.

Se considera que el hijo o el menor "no está a cargo" del beneficiario:

- a) Si las rentas percibidas por su trabajo o por una prestación sustitutiva del salario superan el 100% del SMI citado anteriormente.
- b) Cuando sea perceptor de una pensión contributiva, a cargo de un régimen público de protección social español o extranjero, distinta de la pensión de orfandad o de la pensión en favor de familiares de nietos y hermanos.

Requisitos

Tendrán derecho a la asignación económica por hijo o menor a cargo los progenitores o adoptantes siempre que:

- a) Residan legalmente en territorio español. Se considera cumplida esta condición en el supuesto de trabajadores trasladados por su empresa fuera del territorio español, que se encuentren en situación asimilada a la de alta y coticen en el correspondiente régimen de Seguridad Social español. No se considerará interrumpida la residencia por las ausencias del territorio español inferiores a 90 días a lo largo de cada año natural, ni cuando la ausencia esté motivada por causas de enfermedad debidamente justificadas.
- b) Tengan a su cargo hijos o menores o menores en régimen de acogimiento familiar permanente o guarda con fines de adopción, menores de 18 años o mayores afectados por una discapacidad en un grado igual o superior al 65% y residentes en territorio español. Se considera cumplido este requisito respecto de los hijos o menores a cargo que acompañen en sus desplazamientos a los trabajadores trasladados por su empresa fuera del territorio nacional.
- c) No tengan derecho a prestaciones de esta misma naturaleza en cualquier otro régimen público de protección social.
- d) No perciban ingresos anuales, de cualquier naturaleza, superiores a 11.576,83 euros. Dicha cuantía se incrementa en un 15% por cada hijo o menor acogido a cargo, a partir del segundo, incluido éste. No se exige límite de ingresos para el reconocimiento de la condición de beneficiario de la asignación por hijo o menor acogido a cargo con discapacidad.

Cuando se trate de familias numerosas, los ingresos anuales no serán superiores a 17.423,84 euros, en los supuestos en que concurren 3 hijos a cargo, incrementándose en 2.822,18 euros por cada hijo a cargo a partir del cuarto, incluido éste.

En el supuesto de convivencia de los progenitores o de los adoptantes, si la suma de ingresos de ambos superase el límite indicado, no se reconoce la condición de beneficiario a ninguno de ellos. Igual regla se aplicará en los supuestos en que el acogimiento

familiar, permanente o la guarda con fines de adopción, se haya constituido por dos personas que formen una misma unidad familiar.

- e) Perciban ingresos anuales, por cualquier naturaleza, que, superando los importes indicados anteriormente, sean inferiores a la cuantía que resulte de sumar a dicha cifra el producto de multiplicar el importe anual de la asignación por hijo o menor acogido por el número de hijos o menores a cargo de los beneficiarios.
- f) Los huérfanos de padre y madre o adoptantes, menores de 18 años o con discapacidad en un grado igual o superior al 65%.
- g) Quienes no sean huérfanos y hayan sido abandonados por sus padres o adoptantes, siempre que no se encuentren en régimen de acogimiento familiar, permanente o guarda con fines de adopción, y reúnan los requisitos de edad o discapacidad del punto anterior.
- h) Los hijos con discapacidad mayores de 18 años que no hayan sido incapacitados judicialmente y conserven su capacidad de obrar (lo que se presume cuando no se acredite dicha incapacitación judicial), son beneficiarios de las asignaciones que, en razón de ellos, correspondería a sus progenitores o adoptantes, previa presentación de solicitud al efecto y con audiencia de aquéllos.

Cuantía

Las cuantías de esta prestación serán:

- 1) Hijos o menores a cargo menores de 18 años sin discapacidad
 - a. 291,00 euros anuales (24,25 euros mensuales), cuando los ingresos del beneficiario no rebasen el límite establecido de 11.605,77 euros anuales más un 15% por cada hijo o menor acogido a cargo a partir del segundo.

Si se trata de familias numerosas, el límite será de 17.467,40 euros, en los supuestos en que concurren 3 hijos a cargo, incrementándose en 2.829,24 euros por cada hijo a cargo a partir del cuarto, éste incluido.

- b. Cuantía variable:

Tabla 2. Límites prestación por hijo o menor a cargo. 2017

| Hijos a cargo | Límite mínimo ingresos | Límite máximo ingresos | Asignación anual (€) |
|---------------|------------------------|------------------------|----------------------|
| 3 | 17.467,40 | 18.267,65 | 873,00 |
| 4 | 20.296,64 | 21.363,64 | 1.164,00 |
| 5 | 23.125,88 | 24.459,63 | 1.455,00 |
| 6 | 25.955,12 | 27.555,62 | 1.746,00 |
| 7 | 28.784,36 | 30.651,61 | 2.037,00 |
| 8 | 31.613,60 | 33.747,60 | 2.328,00 |
| 9 | 34.442,84 | 36.843,59 | 2.619,00 |
| 10 | 37.272,08 | 39.939,58 | 2.910,00 |

Fuente: Ministerio de Empleo y Seguridad Social. Gobierno de España

- 2) Hijos o menores a cargo menores de 18 años con una discapacidad igual o superior al 33%. 1000,00 euros anuales por hijo (250,00 euros trimestrales). No se exige en estos casos límite de recursos económicos al tratarse de una persona con discapacidad.
- 3) Hijos mayores de 18 años y con una discapacidad igual o superior al 65%. 4.426,80 euros anuales por hijo (368,90 euros mensuales). No se exige en estos casos límite de recursos económicos al tratarse de una persona con discapacidad.
- 4) Hijos mayores de 18 años y con una discapacidad igual o superior al 75%. 6.640,80 euros anuales por hijo (553,40 euros mensuales). No se exige en estos casos límite de recursos económicos al tratarse de una persona con discapacidad.

Duración

La asignación económica se extingue por:

- 1) El fallecimiento del causante. Si el que fallece es el beneficiario, la titularidad del derecho pasaría al progenitor sobreviviente, si tiene el causante a su cargo.
- 2) El cumplimiento de la edad de 18 años, salvo cuando se trate de causante mayor de dicha edad afecto de una discapacidad igual o superior al 65%.
- 3) La desaparición o supresión de la discapacidad por mejoría del causante.
- 4) El cese de la dependencia económica del causante respecto al beneficiario.
- 5) La superación, en el año anterior, de los límites de ingresos legalmente establecidos para el mantenimiento del derecho.

3.1.5.1.1.II. Prestación económica por nacimiento o adopción de hijo, en supuestos de familias numerosas, monoparentales y en los casos de madres con discapacidad

Consiste en una asignación económica de pago único a tanto alzado que se reconoce por el nacimiento o adopción de hijo en familias numerosas o que, con tal motivo, adquieran dicha condición, en familias monoparentales y en los casos de madres que padezcan una discapacidad igual o superior al 65%, siempre que no se supere un determinado nivel de ingresos.

Serán causantes los hijos nacidos o adoptados, a partir del 16/11/2007, en una familia numerosa o que, con tal motivo, adquiera dicha condición, en una familia monoparental o en los supuestos de madres que padezcan una discapacidad igual o superior al 65%, siempre que el nacimiento se haya producido en territorio español o que la adopción se haya constituido o reconocido por autoridad española competente.

Requisitos

Tendrán derecho a la asignación económica Los progenitores o adoptantes, por el nacimiento o adopción de hijo, siempre que:

- a) Residan legalmente en territorio español. Se considera cumplida esta condición en el supuesto de trabajadores trasladados por su empresa

fuera del territorio español, que se encuentren en situación asimilada a la de alta y coticen en el correspondiente régimen de Seguridad Social español. No se considerará interrumpida la residencia por las ausencias del territorio español inferiores a 90 días a lo largo de cada año natural, ni cuando la ausencia esté motivada por causas de enfermedad debidamente justificadas.

- b) No perciban ingresos anuales, de cualquier naturaleza, superiores a los límites establecidos. En los supuestos de convivencia, si la suma de los ingresos de los progenitores o adoptantes superase los límites establecidos, no se reconocerá la condición de beneficiario a ninguno de ellos.
- c) No tengan derecho a prestaciones de esta misma naturaleza en cualquier otro régimen público de protección social.

Cuantía

La cuantía de esta prestación se abona en un pago único de importe 1.000,00 € con incremento por cada hijo.

Los límites en función de los ingresos e hijos son los siguientes:

Tabla 3. Límites prestación por nacimiento o adopción. 2017

| FAMILIAS NO NUMEROSAS | | |
|-----------------------|------------------------|------------------------|
| Hijos a cargo | Límite mínimo ingresos | Límite máximo ingresos |
| 1 | 11.605,77 | 12.581,52 |
| 2 | 13.346,64 | 14.298,14 |
| 3 | 15.087,51 | 16.014,76 |
| 4 | 16.828,38 | 17.731,38 |
| 5 | 18.569,25 | 19.448,00 |
| 6 | 20.310,12 | 21.164,62 |
| 7 | 22.050,99 | 22.881,24 |
| 8 | 23.791,86 | 24.597,86 |
| 9 | 25.532,73 | 26.314,48 |
| 10 | 27.273,60 | 28.031,10 |

Fuente: Ministerio de Empleo y Seguridad Social. Gobierno de España

Tabla 4. Límites prestación por nacimiento o adopción. 2017

| FAMILIAS NUMEROSAS | | |
|--------------------|------------------------|------------------------|
| Hijos a cargo | Límite mínimo ingresos | Límite máximo ingresos |
| 3 | 17.467,40 | 18.394,65 |
| 4 | 20.296,64 | 21.199,64 |
| 5 | 23.125,88 | 24.004,63 |
| 6 | 25.955,12 | 26.809,62 |
| 7 | 28.784,36 | 29.614,61 |
| 8 | 31.613,60 | 32.419,60 |
| 9 | 34.442,84 | 35.224,59 |
| 10 | 37.272,08 | 38.029,58 |

Fuente: Ministerio de Empleo y Seguridad Social. Gobierno de España

3.1.5.1.1.III. Prestación económica por parto o adopción múltiples

Consiste en un pago único que tiene por objeto compensar, en parte, el aumento de gastos que produce en las familias el nacimiento o la adopción de dos o más hijos por parto o adopción múltiples.

Requisitos

Tendrán derecho a la asignación económica por hijo o menor a cargo los progenitores o adoptantes, siempre que:

- a) Residan legalmente en territorio español. Se considera cumplida esta condición en el supuesto de trabajadores trasladados por su empresa fuera del territorio español, que se encuentren en situación asimilada a la de alta y coticen en el correspondiente régimen de Seguridad Social español. No se considerará interrumpida la residencia por las ausencias del territorio español inferiores a 90 días a lo largo de cada año natural, ni cuando la ausencia esté motivada por causas de enfermedad debidamente justificadas.

- b) No tengan derecho a prestaciones de esta misma naturaleza en cualquier otro régimen público de protección social.

Serán causantes los hijos nacidos o adoptados por parto o adopción múltiples, siempre que:

- i. El número de nacidos o adoptados sea igual o superior a dos.
- ii. El nacimiento o la formalización de la adopción se haya producido en España.

Cuantía

La cuantía de esta prestación dependerá del Salario Mínimo Interprofesional (SMI). La prestación consiste en un pago único, cuya cuantía será:

Cuadro 2. Cuantía prestación por nacimiento o adopción. 2017

| N.º de hijos nacidos | N.º de veces del importe mensual del SMI |
|----------------------|--|
| 2 | 4 |
| 3 | 8 |
| 4 y más | 12 |

Fuente: Ministerio de Empleo y Seguridad Social. Gobierno de España

Siendo el SMI mensual para 2017 de 707,70 €.

3.1.5.1.2. Nivel contributivo

3.1.5.1.2.I. Prestación familiar en su modalidad contributiva

Se trata de una prestación no dineraria consistente en la posibilidad de disponer de un periodo de excedencia para el cuidado de familiares a cargo.

Esta situación de desprotección se produce cuando el trabajador por cuenta ajena se acoge a una situación de baja laboral para el cuidado de sus familiares a cargo. Dichos familiares serán hasta el segundo grado de consanguinidad o afinidad, que, por razones de edad, accidente,

enfermedad o discapacidad, no puedan valerse por sí mismos, y no desempeñen una actividad retribuida. Los trabajadores autónomos no disponen de esta cobertura y, por tanto, quedan excluidos de este tipo de prestaciones.

La cobertura pública trata de sustituir las cotizaciones a la Seguridad Social para las contingencias comunes que le corresponderían hacer al trabajador si siguiera trabajando. En concreto, esta prestación consiste en la consideración como período de cotización efectiva de una parte del período de excedencia disfrutado por los trabajadores para el cuidado de cada hijo, menor acogido o de un familiar y el incremento de las cotizaciones en determinados supuestos de reducción de jornada de trabajo por el cuidado de un menor o persona con discapacidad.

En el caso particular del cuidado de cada hijo o menor acogido, así como del acogimiento familiar (permanente o pre-adoptivo, aunque éstos sean provisionales), se considerará como período de cotización para la jubilación, como máximo, los 3 primeros años del período de excedencia laboral. Por tanto, el período de cotización que se reconoce será tenido en cuenta para alcanzar el período mínimo de cotización exigido para tener derecho a la pensión pública de jubilación, así como para la determinación de su base reguladora y del porcentaje aplicable en el ajuste por años cotizados.

Los beneficiarios se consideran, en todo momento, en situación de alta a la Seguridad Social para acceder al resto de prestaciones públicas (excepto incapacidad temporal).

Se excluyen los trabajadores por cuenta propia de los Regímenes Especiales de Trabajadores del Mar y de Trabajadores Autónomos.

3.1.5.1.2.II. Cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave

Se trata de una prestación económica destinada a los progenitores, adoptantes o acogedores que reducen su jornada de trabajo para el cuidado del menor a su cargo afectado por cáncer u otra grave enfermedad.

El subsidio tiene por objeto compensar la pérdida de ingresos que sufren los interesados al tener que reducir su jornada, con la consiguiente disminución de su salario, por la necesidad de cuidar de manera directa, continua y permanente a los hijos o menores a su cargo, durante el tiempo de su hospitalización y tratamiento continuado de la enfermedad.

Esta prestación no aplica para el caso de los funcionarios públicos.

Las características son comunes para todos los regímenes económicos con peculiaridades en el régimen especial de trabajadores por cuenta propia o autónomos.

Se considera situación protegida la reducción de la jornada de trabajo, con la disminución proporcional del salario, que lleven a cabo los progenitores, adoptantes o acogedores de carácter familiar en delegación de guarda para la convivencia preadoptiva o permanente, cuando ambos trabajen, para el cuidado del menor a su cargo afectado por cáncer o u otra enfermedad grave, que implique un ingreso hospitalario de larga duración que requiera su cuidado directo, continuo y permanente, durante la hospitalización y tratamiento continuado de la enfermedad.

Se considerarán causantes de esta prestación los hijos o menores acogidos a cargo del beneficiario siempre que:

- a) Sean menores de 18 años.
- b) Padezcan cáncer o una enfermedad grave que requiera ingreso hospitalario de larga duración.
- c) Y, además, precisen cuidado directo, continuo y permanente de sus progenitores, adoptantes o acogedores.

El derecho nace a partir del mismo día en que se inicie la reducción de jornada, siempre que la solicitud se formule en el plazo de 3 meses desde la fecha en que se produjo dicha reducción. Transcurrido dicho plazo, los efectos económicos del subsidio tendrán una retroactividad máxima de 3 meses.

El subsidio se reconocerá por un periodo inicial de 1 mes, prorrogable por periodos de 2 meses cuando subsista la necesidad del cuidado directo, continuo y permanente del menor, o por el periodo necesario en caso de que la necesidad sea inferior a un periodo adicional de 2 meses, y, como máximo, hasta que el menor cumpla los 18 años.

Requisitos

Tendrán derecho a la presente prestación los trabajadores por cuenta ajena o por cuenta propia y asimilados, cualquiera que fuera su sexo, siempre que:

- a) Reduzcan su jornada de trabajo en, al menos, un 50% de su duración. El subsidio se reconocerá en proporción al porcentaje de reducción que experimente la jornada de trabajo que disfruten las personas trabajadoras.
- b) Se encuentren afiliados y en alta en algún régimen del Sistema de la Seguridad Social.
- c) Acrediten el período de cotización exigido en cada caso:
 - o Si son menores de 21 años en la fecha en que inicien la reducción de jornada: no se exige período de cotización.
 - o Si tienen cumplidos 21 años de edad y son menores de 26 en la fecha en que inicien la reducción de jornada: 90 días cotizados dentro de los 7 años inmediatamente anteriores a dicha fecha. Se considerará cumplido el mencionado requisito

- si, alternativamente, acredita 180 días cotizados a lo largo de su vida laboral, con anterioridad a la fecha indicada.
- o Si tienen cumplidos 26 años en la fecha en que inicie la reducción de jornada: 180 días dentro de los 7 años inmediatamente anteriores a dicha fecha. Se considerará cumplido el mencionado requisito si, alternativamente, acredita 360 días cotizados a lo largo de su vida laboral, con anterioridad a la fecha indicada.
- d) Se encuentren al corriente en el pago de las cuotas, de las que sean responsables directos los trabajadores, aunque la prestación sea reconocida, como consecuencia del cómputo recíproco de cotizaciones, en un régimen de trabajadores por cuenta ajena.
 - e) En las situaciones de pluriempleo, el reconocimiento del subsidio se efectuará en proporción al porcentaje de reducción que experimente el total de la jornada de trabajo de los distintos empleos.
 - f) En las situaciones de pluriactividad, podrá percibirse el subsidio en cada uno de los regímenes de la Seguridad Social en el que se reúnan los requisitos exigidos.
 - g) Si se acreditan las condiciones para acceder a la prestación solamente en uno de los regímenes, se reconocerá un único subsidio computando exclusivamente las cotizaciones satisfechas a dicho régimen. Si en ninguno de los regímenes se reúnen los requisitos para acceder al derecho, se totalizarán las cotizaciones efectuadas en todos ellos, siempre que no se superpongan, y se reconocerá el subsidio por el régimen en el que se acrediten más días de cotización.

Cuantía

La prestación consiste en un subsidio, de devengo diario, equivalente al 100% de la base reguladora que esté establecida para la prestación de Incapacidad Temporal derivada de contingencias profesionales o, en su caso, la derivada de contingencias comunes, cuando no se haya optado por la cobertura de las contingencias profesionales y en proporción a la reducción que experimente la jornada de trabajo.

Cuando el trabajador no tenga cubierta la contingencia de Incapacidad Temporal en el régimen que deba reconocer la prestación, la Base Reguladora estará constituida por la base de cotización de contingencias comunes.

Duración

La asignación económica quedará en suspenso:

- a) En las situaciones de Incapacidad Temporal, durante los períodos de descanso por maternidad o paternidad, en los supuestos de riesgo durante el embarazo y de riesgo durante la lactancia natural y, en

general, cuando la reducción de la jornada de trabajo por cuidado de menores afectados de cáncer u otra enfermedad grave concorra con cualquier causa de suspensión de la relación laboral.

- b) Cuando, por motivos de salud, la persona que se hacía cargo del menor no pueda atenderle y se encuentre en situación de Incapacidad Temporal o en período de descanso obligatorio de maternidad por nacimiento de un nuevo hijo, podrá reconocerse un nuevo subsidio al otro progenitor, adoptante o acogedor, siempre que reúna los requisitos para tener derecho al subsidio.

La asignación económica se extinguirá:

- a. Por la reincorporación plena al trabajo o reanudación total de la actividad laboral del beneficiario, cesando la reducción de la jornada por cuidado de menores, cualquiera que sea la causa que determine dicho cese.
- b. Por cesar la necesidad del cuidado directo, continuo y permanente del menor, debido a la mejoría de su estado o al alta médica por curación.
- c. Cuando uno de los progenitores, adoptantes o acogedores del menor cese en su actividad laboral, sin perjuicio de que cuando ésta se reanude se pueda reconocer un nuevo subsidio si se acredita por el beneficiario el cumplimiento de los requisitos exigidos y siempre que el menor continúe requiriendo el cuidado directo, continuo y permanente.
- d. Por cumplir el menor 18 años.
- e. Por fallecimiento del menor.
- f. Por fallecimiento del beneficiario de la prestación.

Particularidad Régimen Especial de los Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos

Los trabajadores tendrán derecho a la prestación con la misma extensión que el resto de trabajadores con las particularidades siguientes:

- Debe existir un cese parcial en la actividad de, al menos, un 50% de su duración.
- La gestión y el pago de la prestación se llevará a cabo por la correspondiente entidad gestora o mutua colaboradora con la Seguridad Social, con la que el trabajador tenga cubiertas las contingencias profesionales. No obstante, cuando la persona trabajadora no tenga la cobertura de los riesgos profesionales, será competente para la gestión de la prestación la entidad gestora o la mutua que asuma la cobertura de la incapacidad temporal por contingencias comunes.

En el supuesto de que en el régimen de la Seguridad Social por el que se reconozca la prestación económica, la persona trabajadora no haya optado por la cobertura de la incapacidad temporal, la gestión de aquélla se atribuirá a la correspondiente entidad gestora de la Seguridad Social.

3.1.5.2. La cobertura privada

No se han encontrado seguros privados con cobertura específica.

3.1.6. Seguro escolar

El Seguro Escolar tiene por finalidad la protección del estudiante contra circunstancias adversas, fortuitas y previsibles. Esta protección se otorga en beneficio de los estudiantes afiliados al seguro, cuando concurren cualquiera de los riesgos protegidos y siempre que se reúnan los requisitos exigidos.

3.1.6.1. La cobertura pública

Se trata de prestaciones económicas o sanitarias que reciben los estudiantes de estudios superiores. En esta contingencia, no existe diferenciación entre nivel contributivo y no contributivo.

Requisitos

Tendrán derecho a las prestaciones correspondientes todos los estudiantes españoles o extranjeros que residan legalmente en España, menores de 28 años (queda cubierto todo el año escolar en que el estudiante cumpla dicha edad) que estén matriculados en alguno de los siguientes estudios:

- Bachillerato.
- 3º y 4º de ESO.
- Formación profesional de segundo grado, grado medio, grado superior y especial.
- Prueba acceso cursos formativos de grado superior en FP.
- Programas de Cualificación Profesional.
- Estudios Universitarios de grado medio, grado superior y de doctorado.
- Grado superior en conservatorios de música y danza.
- Arte dramático.
- Teología en los centros de estudios superiores.
- Segundo ciclo de educación secundaria de personas adultas.
- Estudios universitarios que realicen prácticas en empresas.
- Segundo ciclo Educación Especial.
- Curso de Aptitud Pedagógica.

Y que hayan abonado la cuota correspondiente.

Contingencias

Los riesgos que cubre el Seguro Escolar Obligatorio son:

1. El accidente escolar

Quedan cubiertas las lesiones que se produzcan como consecuencia de las actividades organizadas por los centros de enseñanza.

Se incluyen las siguientes lesiones:

- Por prácticas deportivas del centro.
- Durante la celebración de asambleas.
- Durante la celebración de periodos de prácticas obligatorias.
- Durante un viaje de estudios o fin de carrera, independientemente de que sea en España o que lo sea en el extranjero.
- En el desarrollo de cualquier actividad dentro del recinto donde se estén cursando los estudios.
- Los accidentes “en itinere”, es decir, los sufridos al ir o al volver de casa al centro de estudios.
- Los sufridos en los periodos de descanso diario (en caso de existir jornadas de mañana y tarde).

2. La enfermedad

La prestación por enfermedad cubre las enfermedades contraídas o sufridas por el estudiante durante el periodo de vigencia del seguro.

3. El infortunio familiar

Esta prestación se concede cuando una situación económica en el hogar del estudiante imposibilita la continuidad de sus estudios: fallecimiento del cabeza de familia (siempre que los ingresos no superen los 6.010,12 euros por cada miembro de la unidad familiar) o ruina o quiebra familiar.

Cuantía

Cuando tiene lugar alguno de los riesgos anteriores, pueden derivarse determinadas prestaciones económicas y asistenciales que protegen frente a estas situaciones.

1. Prestaciones por accidente escolar.

El estudiante podrá recibir diferentes prestaciones en función de la gravedad del accidente:

- a. Asistencia médica y farmacéutica. La asistencia médica y farmacéutica la recibirá desde el momento del accidente hasta que recibe el alta médica.
- b. Prestaciones económicas. Las prestaciones económicas por incapacidad o por fallecimiento se calculan teniendo en cuenta la gravedad del accidente, se establecen diferentes cuantías:
 - i. Cuando a consecuencia del accidente se derive una incapacidad permanente y absoluta corresponderá una indemnización que oscilará entre los 150,25 euros y 601,01 euros y conforme el tiempo de estudios realizados. Si se deriva una gran invalidez, se abonará una pensión vitalicia de 144,24 euros anuales.
 - ii. En los casos de fallecimiento, se abonará a los familiares 30,05 euros en concepto de sepelio que podrán alcanzar los 120,20 euros si el accidente se produjo en un lugar distinto al de residencia.

- iii. Si el estudiante tuviera esposa, hijos, hermanos menores de edad o ascendientes mayores de 65 años o incapacitados, estos recibirían 300,51 euros.

2. Prestaciones por Enfermedad.

En este caso, quedarán cubiertos los supuestos de enfermedad que tengan lugar durante el año académico. Están incluidas determinadas hospitalizaciones y tratamientos si están justificados por el profesional médico, así como cirugía maxilofacial. También se contemplan los gastos derivados de tocología previos al parto y los gastos de hospitalización. No están cubiertas las operaciones de estética.

En caso de hospitalización, también quedarán cubiertos los gastos de medicación y en tratamientos ambulatorios se cubrirá el 70% del coste total.

3. Prestaciones por infortunio familiar

La prestación económica por infortunio familiar tratará de asegurarle la continuidad en sus estudios.

Se concederá solamente en los siguientes casos:

- Fallecimiento del cabeza de familia (Padre o madre).
- Ruina o quiebra familiar.

El estudiante percibirá una cuantía, durante los años que le resten para finalizar sus estudios, en función de si pertenece o no a familia numerosa:

- 86,55 euros si no pertenece a familia numerosa.
- 103,85 euros en caso de familia numerosa.
- 129,82 euros en caso de familia numerosa especial.

La prestación se extinguirá cuando el estudiante cumpla los 28 años de edad.

3.1.6.2. La cobertura privada

Dado que este tipo de seguro es de obligatoria contratación para los centros que imparten alguna de las enseñanzas indicadas previamente, la cobertura privada se realiza fundamentalmente a través de seguros colectivos mediante extensiones de garantías del seguro obligatorio como pueden ser:

- Asistencia sanitaria en centros médicos privados.
- Seguro dental incluyendo prótesis dentales.
- Extensiones de responsabilidad civil, proporcionando coberturas de los perjuicios que puedan ocasionar el centro a terceros e incluyendo la defensa jurídica e indemnizaciones para empleados del centro.
- Extensiones de accidentes.

Estos seguros colectivos se instrumentan en pólizas colectivas innominadas, se fija un número determinado de alumnos, pero la entidad aseguradora desconoce la identidad de cada uno de ellos, por los que el centro paga una prima anual revisable año a año.

Como hemos mencionado anteriormente, la obligatoriedad de esos seguros se establece en las enseñanzas superiores, siendo voluntaria su contratación en los primeros niveles educativos.

3.2. Prestaciones relativas a la vida



3.2.1. Orfandad

La pensión de orfandad es una prestación económica que consiste en una pensión que se le va a conceder tanto a los hijos de la persona que ha fallecido como a los de su cónyuge, siempre que reúnan los requisitos exigidos. Se hace así para proteger la situación de necesidad económica en la que pueden quedar los menores al fallecer la persona de la que dependían económicamente.

La pensión de orfandad dependerá de la situación de la persona fallecida y de la persona o personas beneficiarias de la prestación.

3.2.1.1. La cobertura pública

3.2.1.1.1. Nivel contributivo

Requisitos

Para originar el derecho a la prestación, la persona fallecida debe encontrarse en alguna de las situaciones siguientes:

- a) Personas afiliadas y en alta o en situación asimilada a la de alta en el Régimen General de Seguridad Social, que reúnan el período mínimo de cotización exigido:
 - i. Si el fallecimiento se debe a enfermedad común, será de, al menos, 500 días en los 5 años anteriores a la fecha de fallecimiento o bien en la fecha en que finalizó la obligación de cotizar. Si no cumple este requisito también tendrá validez el haber cotizado 15 años a lo largo de toda su vida laboral.

No será necesario este período de cotización para el caso de las pensiones de orfandad si la persona se encontraba en alta o en situación asimilada al alta y el fallecimiento ocurrió después del 1 de enero de 2008.

- ii. En el resto de casos no se exige cotización previa.
- b) Trabajadores autónomos. En el caso de que el fallecimiento se derive de Accidente de Trabajo (AT) y Enfermedad Laboral (EP), el beneficiario podrá recibir esta prestación siempre y cuando el autónomo fallecido haya mejorado voluntariamente la acción protectora incorporando las contingencias por AT y EP, o las tenga cubiertas de forma obligatoria y, además, previa o simultáneamente, haya optado por acogerse a la cobertura de la prestación por incapacidad temporal.
- c) Las personas que, en la fecha del fallecimiento, no se encuentren dadas de alta en la Seguridad Social o en situación asimilada a la de alta, deberán haber cotizado, al menos, 15 años.
- d) Los perceptores de los subsidios de incapacidad temporal, riesgo durante el embarazo, maternidad, paternidad o riesgo durante la lactancia natural, que cumplan el período de cotización que, en su caso, esté establecido.
- e) Los pensionistas por incapacidad permanente y jubilación (contributiva).
- f) Los trabajadores que hubieran cesado en su trabajo con derecho a pensión de jubilación en su modalidad contributiva y falleciesen sin haberla solicitado.
- g) Los trabajadores desaparecidos con ocasión de un accidente, sea o no laboral, en circunstancias que hagan presumible su muerte, y de los que no se hayan tenido noticias durante los 90 días naturales siguientes al del accidente.

Además de los requisitos referidos a las personas fallecidas, los beneficiarios de una pensión de orfandad deben encontrarse en alguna de las situaciones siguientes:

1. Con carácter general, menores de 21 años o mayores que tengan reducida su capacidad de trabajo en un porcentaje valorado en grado de incapacidad permanente absoluta o gran invalidez
2. En los casos de orfandad absoluta (inexistencia de progenitores o adoptantes) y de huérfanos con una discapacidad igual o superior al 33%:
 - a. Cuando el huérfano no efectúe un trabajo lucrativo por cuenta ajena o propia, o cuando realizándolo, los ingresos que obtenga resulten inferiores, en cómputo anual, a la cuantía vigente del Salario Mínimo Interprofesional que se fije en cada momento, también en cómputo anual, la edad se amplía hasta los 25 años (aplicable desde 02/08/2011).
 - b. Si el huérfano estuviera cursando estudios y cumpliera los 25 años durante el transcurso del curso escolar, la percepción de la pensión de orfandad se mantendrá hasta el día primero del

mes inmediatamente posterior al de inicio del siguiente curso académico.

3. En los casos de orfandad simple (cuando sobreviva uno de los progenitores o adoptantes):
 - a) Si el huérfano no trabaja o sus ingresos son inferiores al Salario Mínimo Interprofesional, el límite será de 25 años.
 - b) Si el huérfano estuviera cursando estudios y cumpliera los 25 años durante el transcurso del curso escolar, la percepción de la pensión de orfandad se mantendrá hasta el día primero del mes inmediatamente posterior al de inicio del siguiente curso académico.

Cuantía

La cuantía de la pensión se obtiene aplicando a la base reguladora el porcentaje correspondiente.

La base reguladora dependerá de la situación en la que se encuentre la persona fallecida (trabajador en activo o pensionista) y de la causa del fallecimiento (contingencia común o profesional):

Cuadro 3. Base reguladora en función del fallecido

| Situación fallecido/a | Base reguladora |
|--|--|
| Jubilación / incapacidad permanente | La base reguladora será la misma que sirvió para determinar la pensión de jubilación o incapacidad permanente. El resultado se incrementa con el importe de las revalorizaciones que, para las pensiones de viudedad, hayan tenido lugar desde la fecha en que se causó la pensión originaria. |
| Activo y contingencias comunes | La base reguladora será el cociente que resulte de dividir por 28 la suma de las bases de cotización del interesado durante un período ininterrumpido de 24 meses, que deberá ser elegido por los beneficiarios dentro de los 15 años inmediatamente anteriores al mes previo al del hecho causante (fallecimiento) de la pensión. |
| Activo y accidente trabajo / enfermedad profesional | La base reguladora será el sueldo mensual, más la parte proporcional de pagas y horas extraordinarias, así como retribuciones complementarias. |

Fuente: Ministerio de Empleo y Seguridad Social. Gobierno de España

Los porcentajes a aplicar a la base reguladora, por su parte, difieren en función de la situación del beneficiario:

Tabla 5. Porcentajes aplicables para el cálculo de la pensión. 2017

| Situación beneficiario | Porcentaje |
|---|------------|
| General | 20% |
| Si no existe beneficiario pensión viudedad | 72% |

Fuente: Ministerio de Empleo y Seguridad Social. Gobierno de España

Si existen varios beneficiarios, la suma de las cuantías de todas las pensiones por muerte y supervivencia no podrá rebasar el 100% de la base reguladora, salvo para garantizar el mínimo de pensión vigente en cada momento. En estos casos, las pensiones de orfandad tendrán preferencia sobre las pensiones a favor de otros familiares del fallecido.

El Sistema Público garantiza cuantías mínimas mensuales que dependen del número de beneficiarios, así como de la edad y grado de incapacidad de los mismos:

Tabla 6. Cuantías mínimas mensuales por orfandad. 2017

| | Cuantía mínima mensual |
|--|-------------------------|
| Por beneficiario | 194,80 € |
| Orfandad absoluta (un beneficiario) | 677,70 € |
| Orfandad absoluta (N beneficiarios) | 194,80 € + 482,90 € / N |
| Por beneficiario menor de 18 años con discapacidad >=65% | 383,4 € |

Fuente: Ministerio de Empleo y Seguridad Social. Gobierno de España

Si existen varios beneficiarios, la suma de las cuantías de todas las pensiones de muertes y supervivencia no podrá rebasar el 100% de la base reguladora.

La pensión se abona mensualmente al beneficiario (salvo si se trata de huérfanos menores de 18 años, que se pagará a quien los tenga a su cargo), teniendo en cuenta dos pagas extraordinarias, se revaloriza según el Índice de Revalorización de las Pensiones a partir del año 2014 (hasta 2013, lo hacía según el incremento previsto del IPC).

Duración

La asignación económica se extingue por:

- a) Por cumplir 21 años (salvo que, en tal momento, tuviera reducida su capacidad de trabajo en un porcentaje valorado en un grado de incapacidad permanente absoluta o gran invalidez).

Cuando solo existe un progenitor, si el huérfano no trabaja o sus ingresos son inferiores al Salario Mínimo interprofesional, al cumplimiento de los 25 años o desde el día primero del mes inmediatamente posterior al del inicio del siguiente curso académico. Cuando no exista ningún progenitor o el huérfano presentara una discapacidad en grado igual o superior al 33%, si el huérfano trabaja o sus ingresos son inferiores al SMI, la pensión se extinguirá a los 25 años.

Si el huérfano estuviera cursando estudios y cumpliera 25 años durante el transcurso del curso escolar, la percepción de la pensión se mantendrá hasta el día 1º del mes inmediatamente posterior al del inicio del siguiente curso académico.

- b) Por cesar en la incapacidad que le otorgaba el derecho a la pensión.
- c) Por adopción.
- d) Por contraer matrimonio, salvo que estuviera afectado de incapacidad permanente absoluta o gran invalidez.

e) Por fallecimiento.

f) Por comprobarse que no falleció el trabajador desaparecido en accidente.

Compatibilidades e Incompatibilidades

Esta prestación presenta las siguientes compatibilidades e incompatibilidades:

Cuadro 4. Compatibilidades e incompatibilidades de la prestación

| Compatibilidades | Incompatibilidades |
|---|--|
| Renta del trabajo (tanto del cónyuge superviviente como del propio huérfano), siempre que los ingresos que reciba este último no sean superiores al SMI | Pensión de incapacidad permanente / jubilación |
| | Pensión de viudedad |
| | Pensión de orfandad |

Fuente: Ministerio de Empleo y Seguridad Social. Gobierno de España

3.2.1.1.2. Nivel no contributivo

Esta prestación, por su naturaleza, no contempla la modalidad no contributiva.

3.2.1.2. La cobertura privada

Si analizamos las alternativas privadas existentes para cubrir este riesgo, vemos como el fallecimiento es una de las contingencias cubiertas por múltiples seguros de vida-ahorro como son:

I. Planes de Previsión Asegurado (PPA)

Los PPAs son seguros de vida-ahorro destinados a completar los ingresos en el momento de la jubilación. Ofrecen un interés garantizado durante la vida de la póliza e incentivos fiscales, además de contar con cobertura de fallecimiento e invalidez para el asegurado.

II. Seguro Individual de Ahorro a Largo Plazo (SIALP)

Los SIALPs son también seguros de vida-ahorro, de duración temporal, cuyo objetivo es la constitución de un capital a largo plazo, a través de primas periódicas, únicas y/o extraordinarias, con rentabilidad garantizada al vencimiento y un excelente tratamiento fiscal. Los SIALPs permiten recuperar lo aportado en caso de fallecimiento del asegurado.

III. Plan Individual de Ahorro Sistemático (PIAS)

Los PIAS son seguros de ahorro con rentabilidad garantizada, con la máxima flexibilidad y una atractiva fiscalidad. Si transcurridos 10 años desde el pago de la primera prima, se percibe en forma de renta vitalicia, los rendimientos generados estarán exentos de tributación. Los PIAS también cuentan con cobertura por fallecimiento del asegurado.

IV. Planes de Pensiones

Los Planes de Pensiones son productos financieros de ahorro orientado a la jubilación, en el cual el inversor efectúa aportaciones periódicas que

le permiten disponer de un capital o una renta en el momento de la jubilación, en caso de incapacidad o, en caso de fallecimiento.

V. Unit Linked

Los Unit Linked son seguros de ahorro asociados a fondos de inversión. Las primas que pagan los asegurados y/o tomadores, son destinadas a la compra de participaciones en fondos u otras instituciones de inversión colectiva que el asegurado elige en función de su perfil de riesgo, de la cartera o de la cesta de fondos que oferte la entidad aseguradora. Los Unit Linked también incluyen, al tratarse de un seguro de vida, la cobertura de fallecimiento del asegurado.

Como hemos visto, en todos estos seguros de vida-ahorro, se incluye la cobertura del fallecimiento del asegurado, de forma que en el momento que el asegurado fallezca, se generan prestaciones a favor de sus beneficiarios.

Es importante destacar que, en estos seguros, los beneficiarios serán aquellas personas designadas específicamente por el asegurado y, en caso de haberlas designado, lo serán sus herederos legales.

Si bien es verdad que en todos estos seguros vida-ahorro la cobertura de fallecimiento está cubierta, la alternativa más recomendable es utilizar seguros vida-riesgo para proteger la situación de desprotección en la que queda la familia, tanto el viudo/a como los descendientes, en especial cuando la persona que fallece es el principal generador de rentas del hogar.

3.2.2. Viudedad

La pensión de viudedad es una prestación económica que consiste en una pensión vitalicia que se le concede a quienes hayan estado casados o hayan sido pareja de hecho de la persona fallecida, siempre que reúnan los requisitos exigidos. Tiene el objetivo de proteger la situación de necesidad económica en la que puede quedar una persona al fallecer su cónyuge o pareja.

La pensión de viudedad dependerá de la situación de la persona fallecida y de la persona beneficiaria de la prestación.

3.2.2.1. La cobertura pública

3.2.2.1.1. Nivel contributivo

Requisitos

Para originar el derecho a la prestación, la persona fallecida debe encontrarse en alguna de las situaciones siguientes:

- a) Personas afiliadas y en alta o en situación asimilada a la de alta en el Régimen General de Seguridad Social, que reúnan el período mínimo de cotización exigido:
 - i. Si el fallecimiento se debe a enfermedad común, será de, al menos, 500 días en los 5 años anteriores a la fecha de fallecimiento o bien en la fecha en que finalizó la obligación

de cotizar. Si no cumple este requisito también tendrá validez el haber cotizado 15 años a lo largo de toda su vida laboral.

No será necesario este período de cotización para el caso de las pensiones de orfandad si la persona se encontraba en alta o en situación asimilada al alta y el fallecimiento ocurrió después del 1 de enero de 2008.

ii. En el resto de casos no se exige cotización previa.

- b) Trabajadores autónomos. En el caso de que el fallecimiento se derive de Accidente de Trabajo (AT) y Enfermedad Laboral (EP), el beneficiario podrá recibir esta prestación siempre y cuando el autónomo fallecido haya mejorado voluntariamente la acción protectora incorporando las contingencias por AT y EP, o las tenga cubiertas de forma obligatoria y, además, previa o simultáneamente, haya optado por acogerse a la cobertura de la prestación por incapacidad temporal.
- c) Las personas que, en la fecha del fallecimiento, no se encuentren dadas de alta en la Seguridad Social o en situación asimilada a la de alta, deberán haber cotizado, al menos, 15 años.
- d) Los perceptores de los subsidios de incapacidad temporal, riesgo durante el embarazo, maternidad, paternidad o riesgo durante la lactancia natural, que cumplan el período de cotización que, en su caso, esté establecido.
- e) Los pensionistas por incapacidad permanente y jubilación (contributiva).
- f) Los trabajadores que hubieran cesado en su trabajo con derecho a pensión de jubilación en su modalidad contributiva y falleciesen sin haberla solicitado.
- g) Los trabajadores desaparecidos con ocasión de un accidente, sea o no laboral, en circunstancias que hagan presumible su muerte, y de los que no se hayan tenido noticias durante los 90 días naturales siguientes al del accidente.

Además de los requisitos referidos a las personas fallecidas, los beneficiarios de una pensión de viudedad deben encontrarse en alguna de las situaciones siguientes:

1. El cónyuge superviviente, en el supuesto de fallecimiento derivado de enfermedad común anterior al matrimonio, deberá acreditar uno de los siguientes requisitos:
 - a. Que existan hijos comunes.
 - b. Que el matrimonio se hubiera celebrado con un año de antelación al fallecimiento. No se exigirá dicha duración del vínculo matrimonial, cuando en la fecha de celebración del mismo se acreditara un periodo de convivencia con el fallecido como pareja de hecho que, sumado al de duración del matrimonio, hubiera superado los dos años.

Cuando el cónyuge no acredite uno de estos requisitos, podrá acceder a una prestación temporal de viudedad, siempre que reúna el resto de los requisitos exigidos.

2. Los separados judicialmente o divorciados, siempre que en este último caso no hubieran contraído nuevo matrimonio o constituido una pareja de hecho, cuando sean acreedores de la pensión compensatoria y ésta quedara extinguida por el fallecimiento.
3. El superviviente cuyo matrimonio hubiera sido declarado nulo, al que se le haya reconocido el derecho a la indemnización prevista en el art. 98 del Código Civil, siempre que no hubiera contraído nuevas nupcias o constituido una pareja de hecho debidamente acreditada.
4. El sobreviviente de la pareja de hecho, siempre que acredite:
 - i. Que el fallecimiento sea posterior a 01/01/2008.
 - ii. La inscripción de la pareja de hecho en alguno de los registros específicos existentes en las Comunidades Autónomas (CCAA) o Ayuntamientos del lugar de residencia o la formalización de documento público en el que conste la constitución de dicha pareja, en ambos casos, con una antelación mínima de 2 años con respecto a la fecha del fallecimiento.
 - iii. Convivencia estable y notoria con carácter inmediato al fallecimiento, con una duración ininterrumpida no inferior a 5 años.
 - iv. Que, durante el período de convivencia, ningún componente de la pareja estaba impedido para contraer matrimonio ni tenía vínculo matrimonial con otra persona.
 - v. Con unos ingresos concretos.

Cuantía

La cuantía de la pensión se obtiene aplicando a la base reguladora el porcentaje correspondiente.

La base reguladora dependerá de la situación en la que se encuentre la persona fallecida (trabajador en activo o pensionista) y de la causa del fallecimiento (contingencia común o profesional):

Cuadro 5. Base reguladora en función del fallecido

| Situación fallecido/a | Base reguladora |
|--|--|
| Jubilación / incapacidad permanente | La base reguladora será la misma que sirvió para determinar la pensión de jubilación o incapacidad permanente. El resultado se incrementa con el importe de las revalorizaciones que, para las pensiones de viudedad, hayan tenido lugar desde la fecha en que se causó la pensión originaria. |
| Activo y contingencias comunes | La base reguladora será el cociente que resulte de dividir por 28 la suma de las bases de cotización del interesado durante un período ininterrumpido de 24 meses, que deberá ser elegido por los beneficiarios dentro de los 15 años inmediatamente anteriores al mes previo al del hecho causante (fallecimiento) de la pensión. |
| Activo y accidente trabajo / enfermedad profesional | La base reguladora será el sueldo mensual, más la parte proporcional de pagas y horas extraordinarias, así como retribuciones complementarias. |

Fuente: Ministerio de Empleo y Seguridad Social. Gobierno de España

Los porcentajes a aplicar a la base reguladora, por su parte, difieren en función de la situación del beneficiario:

Tabla 7. Porcentajes aplicables para el cálculo de la pensión. 2017

| Situación beneficiario | Porcentaje |
|---|------------|
| General | 52% |
| Si existen cargas familiares, la pensión constituye la principal o única fuente de ingresos y no supera ciertos límites | 70% |
| En caso de separación judicial o divorcio y nulidad matrimonial | 40% |

Fuente: Ministerio de Empleo y Seguridad Social. Gobierno de España

Si existen varios beneficiarios, la suma de las cuantías de todas las pensiones por muerte y supervivencia no podrá rebasar el 100% de la base reguladora, salvo para garantizar el mínimo de pensión vigente en cada momento.

El Sistema Público garantiza cuantías mínimas mensuales que dependen de la edad y las cargas familiares:

Tabla 8. Cuantías mínimas mensuales por viudedad. 2017

| | Cuantía mínima mensual |
|--|------------------------|
| Con cargas familiares | 733,80 € |
| Con 65 años o con discapacidad >= 65%) | 634,50 € |
| Entre 60 y 64 años | 593,50 € |
| Menor de 60 años | 480,30 € |

Fuente: Ministerio de Empleo y Seguridad Social. Gobierno de España

Si existen varios beneficiarios, la suma de las cuantías de todas las pensiones de muertes y supervivencia no podrá rebasar el 100% de la base reguladora.

La pensión se abona mensualmente al beneficiario, teniendo en cuenta dos pagas extraordinarias, se revaloriza según el Índice de Revalorización de las Pensiones a partir del año 2014 (hasta 2013, lo hacía según el incremento previsto del IPC) y estará sujeta a la tributación del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas (IRPF), estando exenta la pensión correspondiente si deriva de actos de terrorismo.

Duración

La asignación económica se extingue por:

- a) Por contraer nuevo matrimonio o constituir una pareja de hecho. No obstante, se podrá mantener el percibo de la pensión de viudedad, aunque el pensionista contraiga nuevo matrimonio o constituya una pareja de hecho, siempre que se acrediten los siguientes requisitos:
 - a. Ser mayor de 61 años o menor y tener reconocida también una pensión de incapacidad permanente absoluta o de gran

- invalidez o acreditar una discapacidad en grado superior al 65%.
- b) La pensión de viudedad debe constituir la principal o única fuente de ingresos del pensionista. Se entiende que constituye la principal fuente de ingresos, cuando el importe de la misma represente, como mínimo, el 75% del total de ingresos de aquél, en cómputo anual.
 - c) Tener el matrimonio o pareja de hecho unos ingresos anuales, de cualquier naturaleza e incluida la pensión de viudedad, que no superen dos veces el importe, en cómputo anual, del Salario Mínimo Interprofesional vigente en cada momento.
- b) Por declaración, en sentencia firme, de culpabilidad en la muerte del fallecido.
 - c) Por fallecimiento.
 - d) Por comprobarse que no falleció el trabajador desaparecido en accidente.
 - e) Por condena, en sentencia firme, por la comisión de un delito doloso de homicidio en cualquiera de sus formas o de lesiones, cuando la ofendida fuera la causante de la pensión, salvo que, en su caso, medie reconciliación entre ellos. En estos supuestos, la pensión de viudedad que hubiera debido reconocerse incrementará las pensiones de orfandad si las hubiese.

Compatibilidades e Incompatibilidades

Esta prestación presenta las siguientes compatibilidades e incompatibilidades:

Cuadro 6. Compatibilidades e incompatibilidades de la prestación

| Compatibilidades | Incompatibilidades |
|-----------------------------------|---|
| Renta del trabajo | Otra pensión de viudedad: - Si el fallecido no se encontrase en alta o situación similar al alta (salvo que las cotizaciones acreditadas se superpongan, al menos, durante 15 años), o - Si con motivo de unas segundas nupcias, habiéndose mantenido la pensión de viudedad del primer matrimonio, el nuevo cónyuge falleciese y, por tanto, generase un nuevo derecho de pensión, el beneficiario deberá optar por una u otra. |
| Pensión de jubilación | |
| Pensión de incapacidad permanente | |
| Pensiones del SOVI | |

Fuente: Ministerio de Empleo y Seguridad Social. Gobierno de España

3.2.2.1.1.a. Caso particular. Prestación temporal de viudedad

Será beneficiario de una prestación temporal de viudedad el cónyuge superviviente, cuando no pueda acceder a la pensión de viudedad por no acreditar que su matrimonio con el fallecido ha tenido una duración de 1 año o, alternativamente, por la inexistencia de hijos comunes, siempre que reúna el resto de requisitos generales exigidos (alta y cotización).

La cuantía de la prestación es igual a la de la pensión de viudedad que le hubiera correspondido y con una duración de 2 años.

La prestación se extingue:

- Por el transcurso del plazo máximo de duración (2 años).
- Por las mismas causas que la pensión de viudedad

3.2.2.1.2. Nivel no contributivo

Esta prestación, por su naturaleza, no contempla la modalidad no contributiva.

3.2.2.2. La cobertura privada

Si analizamos las alternativas privadas existentes para cubrir este riesgo, vemos como el fallecimiento es una de las contingencias cubiertas por múltiples seguros de vida-ahorro como son:

I. Planes de Previsión Asegurado (PPA)

Los PPAs son seguros de vida-ahorro destinados a completar los ingresos en el momento de la jubilación. Ofrecen un interés garantizado durante la vida de la póliza e incentivos fiscales, además de contar con cobertura de fallecimiento e invalidez para el asegurado.

II. Seguro Individual de Ahorro a Largo Plazo (SIALP)

Los SIALPs son también seguros de vida-ahorro, de duración temporal, cuyo objetivo es la constitución de un capital a largo plazo, a través de primas periódicas, únicas y/o extraordinarias, con rentabilidad garantizada al vencimiento y un excelente tratamiento fiscal. Los SIALPs permiten recuperar lo aportado en caso de fallecimiento del asegurado.

III. Plan Individual de Ahorro Sistemático (PIAS)

Los PIAS son seguros de ahorro con rentabilidad garantizada, con la máxima flexibilidad y una atractiva fiscalidad. Si transcurridos 10 años desde el pago de la primera prima, se percibe en forma de renta vitalicia, los rendimientos generados estarán exentos de tributación. Los PIAS también cuentan con cobertura por fallecimiento del asegurado.

IV. Planes de Pensiones

Los Planes de Pensiones son productos financieros de ahorro orientado a la jubilación, en el cual el inversor efectúa aportaciones periódicas que le permiten disponer de un capital o una renta en el momento de la jubilación, en caso de incapacidad o, en caso de fallecimiento.

V. Unit Linked

Los Unit Linked son seguros de ahorro asociados a fondos de inversión. Las primas que pagan los asegurados y/o tomadores, son destinadas a la compra de participaciones en fondos u otras instituciones de inversión colectiva que el asegurado elige en función de su perfil de riesgo, de la cartera o de la cesta de fondos que oferte la entidad aseguradora. Los Unit Linked también incluyen, al tratarse de un seguro de vida, la cobertura de fallecimiento del asegurado.

Como hemos visto, en todos estos seguros de vida-ahorro, se incluye la cobertura del fallecimiento del asegurado, de forma que en el momento que el asegurado fallezca, se generan prestaciones a favor de sus beneficiarios.

Es importante destacar que, en estos seguros, los beneficiarios serán aquellas personas designadas específicamente por el asegurado y, en caso de haberlas designado, lo serán sus herederos legales.

Si bien es verdad que en todos estos seguros vida-ahorro la cobertura de fallecimiento está cubierta, la alternativa más recomendable es utilizar seguros vida-riesgo para proteger la situación de desprotección en la que queda la familia, tanto el viudo/a como los descendientes, en especial cuando la persona que fallece es el principal generador de rentas del hogar.

3.2.3. Auxilio por defunción

Esta prestación está destinada a compensar la situación de necesidad económica que produce, para determinadas personas, el fallecimiento de otras.

El auxilio por defunción es una ayuda que gestiona la Seguridad Social para hacer frente a los gastos de sepelio por el fallecimiento de una persona.

3.2.3.1. La cobertura pública

3.2.3.1.1. Nivel contributivo

Requisitos

Pueden solicitar el auxilio por defunción la persona o las personas que hayan soportado los gastos del entierro. Se entiende, por regla general, que los gastos funerarios los soportan los familiares en el siguiente orden:

Tendrán derecho a la prestación contributiva por paternidad los trabajadores por cuenta ajena, cualquiera que sea su sexo, que reúnan los siguientes requisitos:

- 1) Cónyuge o pareja de hecho del fallecido.
- 2) Los hijos.
- 3) Parientes del fallecido que convivieran con él.

Aun así, también podrán solicitar el auxilio por defunción quienes hayan soportado los gastos, aunque no sean familiares, siempre que demuestren que efectivamente han pagado el sepelio.

Para que pueda percibirse esta ayuda económica, es necesario que la persona fallecida se encontrara en alguna de las siguientes situaciones en la fecha del fallecimiento:

- a) Figurar dado de alta en la Seguridad Social o en situación asimilada al alta como la situación legal del desempleo.
- b) Estar percibiendo una pensión de jubilación o de incapacidad permanente de nivel contributivo.
- c) Además, la persona fallecida debía estar al corriente de pago de las cotizaciones a la Seguridad Social cuando fueran responsabilidad suya, como en el caso de los autónomos.

No podrá solicitarse el auxilio por defunción cuando la persona fallecida se encontrara por el contrario en alguna de estas situaciones en el momento del fallecimiento:

- En situación de no alta.
- Si se trata de un trabajador desaparecido y dado por fallecido.
- Pensionistas del SOVI, puesto que este régimen no contempla esta ayuda.

Cuantía

La cuantía abonada consiste en un solo pago de 46,50 € cuando el beneficiario sea alguno de los familiares indicados. En otro caso, el importe de los gastos ocasionados por el sepelio, con el límite, en todo caso, de la cantidad indicada.

Duración

La posibilidad de solicitar esta prestación prescribe a los cinco años contados desde el día siguiente al del fallecimiento.

3.2.3.1.2. Nivel no contributivo

Esta prestación, por su naturaleza, no contempla la modalidad no contributiva.

3.2.3.2. La cobertura privada

Analizando la cobertura privada de esta contingencia podemos encontrar dos variantes:

▪ Seguro de Vida-Riesgo

El seguro de vida-riesgo es aquel seguro por el que el asegurador se obliga a pagar un capital o una renta pactados previamente a una o varias personas denominadas beneficiarias, dependiendo de la duración de la vida del asegurado, el cual podrá coincidir con el tomador o no. Cubre todas las causas de fallecimiento, y no sólo los accidentes, a no ser que se excluyan en la póliza.

En caso de fallecimiento del asegurado, los beneficiarios cobrarán el capital garantizado correspondiente, siempre que dicho seguro no esté vinculado exclusivamente a una hipoteca, por lo que, en caso de ser suficiente, la indemnización correspondiente se podrá utilizar para hacer frente a los gastos del sepelio.

▪ Seguro de Decesos

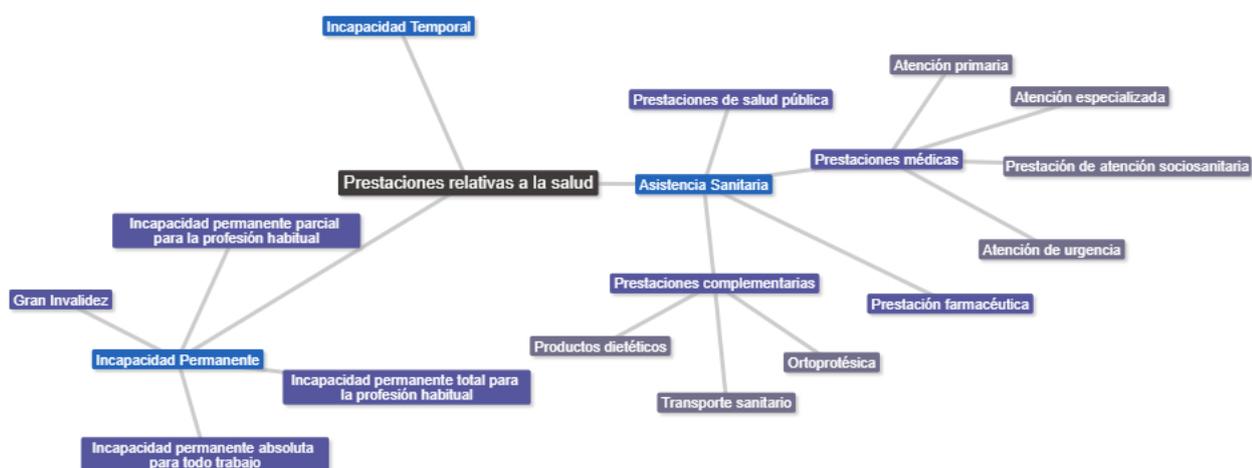
El seguro de decesos, a diferencia del anterior, se trata de un seguro de prestación de servicios, que cubre los gastos del sepelio y se encarga de las diligencias pertinentes cuando el asegurado fallece, ayudando así a los familiares en el momento del fallecimiento del asegurado. Se contrata como un apoyo a los familiares del fallecido simplificándoles los trámites inherentes al sepelio evitando asumir los gastos derivados de la defunción.

Las coberturas básicas de este seguro serán la prestación del servicio funerario y las gestiones administrativas derivadas del mismo; no obs-

tante, adaptándose a las necesidades crecientes de la población general, se han ido incluyendo como coberturas adicionales el traslado del fallecido y su acompañante, servicios de gestoría, repatriaciones, ...

Cabe destacar, que todas las coberturas contratadas en este seguro determinan un capital asegurado, de forma que, si alguno de los servicios no se utiliza, o no se utilizase el seguro en sí, la aseguradora deberá reintegrar el total o la parte correspondiente del capital asegurado.

3.3. Prestaciones relativas a la salud



3.3.1. Asistencia Sanitaria

La asistencia sanitaria de la Seguridad Social tiene por objeto la prestación de los servicios médicos y farmacéuticos necesarios para conservar o restablecer la salud de sus beneficiarios, así como su aptitud para el trabajo. Proporciona, también, los servicios convenientes para completar las prestaciones médicas y farmacéuticas, atendiendo, de forma especial, a la rehabilitación física precisa para lograr una completa recuperación profesional del trabajador.

3.3.1.1. La cobertura pública

3.3.1.1.1. Nivel contributivo

Requisitos

Tendrán derecho a la asistencia sanitaria por enfermedad común o accidente no laboral las siguientes personas – en calidad de asegurado o beneficiario -:

- a) Los trabajadores por cuenta ajena, afiliados y en alta en el Régimen General, o en situación asimilada al alta. Se incluyen especialmente:
 - i. Los trabajadores que causen baja en el Régimen General, habiendo permanecido en alta en el mismo un mínimo de noventa días durante los trescientos sesenta y cinco días naturales inmediatamente anteriores al de la baja.
 - ii. Los trabajadores que causen baja en el Régimen General, sin tener cumplido el periodo de permanencia en alta exigido para

la situación anterior, si bien sólo conservan el derecho a seguir recibiendo la prestación de asistencia sanitaria durante un periodo máximo de treinta y nueve o veintiséis semanas, según se trate, respectivamente, del trabajador o de los demás beneficiarios.

- iii. Los trabajadores por cuenta ajena que hayan causado baja en el Régimen de la Seguridad Social correspondiente para realizar una actividad laboral por cuenta ajena en el exterior, desde la fecha de la baja hasta el momento en que se produzca su salida de España.
- b) Los pensionistas y perceptores de prestaciones periódicas, incluidos los perceptores de la prestación o subsidio de desempleo.
- c) Los familiares o asimilados que estén a cargo de las personas indicadas en los apartados anteriores; en concreto:
- i. El cónyuge. No se pierde el derecho en los supuestos de separación o divorcio, siempre que no se tenga derecho a la asistencia sanitaria por otra vía y se figure en la cartilla de asistencia sanitaria del beneficiario. Se incluye también la persona que, sin ser cónyuge del asegurado, conviva maritalmente con él, al menos con un año de antelación a la fecha de la solicitud, así como los hijos de ésta.
 - ii. Los descendientes (de ambos cónyuges o de cualquiera de ellos), hijos adoptivos y hermanos. Excepcionalmente, los acogidos de hecho, incluidos los niños extranjeros acogidos de hecho y con carácter temporal por españoles titulares del derecho a la asistencia sanitaria.
 - iii. Los ascendientes del asegurado y de su cónyuge, así como los cónyuges de tales ascendientes por ulteriores nupcias. Todos ellos han de reunir los siguientes requisitos: convivir con el asegurado y estar a su cargo (salvo separados y divorciados); no realizar trabajo remunerado alguno, ni percibir renta patrimonial ni pensión alguna, superiores al doble del salario mínimo interprofesional y no tener derecho a esta prestación por título distinto.
- d) Otros beneficiarios:
- i. Los huérfanos absolutos y los descendientes y hermanos de trabajadores o pensionistas, cuando habiendo sido titulares de una pensión de orfandad o en favor de familiares, respectivamente, se haya extinguido la misma por el cumplimiento de la edad, carezcan de medios de subsistencia y no estén acogidos por una persona que sea titular del derecho a esta prestación.
 - ii. Los emigrantes españoles que, durante sus estancias temporales en España o al retornar definitivamente, suscriban un convenio de asistencia sanitaria, por no tener derecho a la misma por otro concepto.
 - iii. Los mutilados excombatientes de la zona republicana.

- iv. El personal que, durante la guerra civil, formó parte de las Fuerzas Armadas, Fuerzas de Orden Público y Cuerpo de Carabineros de la República.
- v. Las personas sin recursos económicos suficientes.
- vi. Los titulares de pensiones extraordinarias causadas por actos de terrorismo.
- vii. Los beneficiarios de pensiones de viudedad, orfandad y en favor de familiares, causadas por los españoles fallecidos como consecuencia o con ocasión de la guerra civil.

Contenido

La asistencia sanitaria comprende las siguientes coberturas:

I. Prestaciones de salud pública

Es el conjunto de iniciativas organizadas por las Administraciones públicas para preservar, proteger y promover la salud de la población.

Comprenden las siguientes actuaciones:

- i. Información y vigilancia epidemiológica.
- ii. Protección de la salud.
- iii. Promoción de la salud.
- iv. Prevención de enfermedades y deficiencias.
- v. Vigilancia y control de los posibles riesgos para la salud derivados de la importación, exportación o tránsito de mercancías y del tráfico internacional de viajeros, por parte de la Administración sanitaria competente.
- vi. Promoción y protección de la salud ambiental.
- vii. Promoción y protección de la salud laboral.
- viii. Promoción de la seguridad alimentaria.

II. Prestaciones médicas

En el ámbito de las prestaciones médicas podemos distinguir:

A. La atención primaria

Es el nivel básico e inicial de atención, que garantiza la globalidad y continuidad de la atención a lo largo de toda la vida del paciente.

Incluye actividades de promoción de la salud, educación sanitaria, prevención de la enfermedad, asistencia sanitaria, mantenimiento y recuperación de la salud, rehabilitación física y trabajo social. Con carácter general, la atención primaria comprende:

- La asistencia sanitaria a demanda, programada y urgente tanto en la consulta como en el domicilio del enfermo.
- La indicación o prescripción, y la realización, en su caso, de procedimientos diagnósticos y terapéuticos.
- Las actividades en materia de prevención, promoción de la salud, atención familiar y atención comunitaria.
- Las actividades de información y vigilancia en la protección de la salud.
- La rehabilitación básica.

- Las atenciones y servicios específicos relativos a las mujeres, que específicamente incluirán la detección y tratamiento de las situaciones de violencia de género; la infancia; la adolescencia; los adultos; la tercera edad; los grupos de riesgo y los enfermos crónicos.
- La atención paliativa a enfermos terminales.
- La atención a la salud mental, en coordinación con los servicios de atención especializada.
- La atención a la salud bucodental.

B. La atención especializada

La atención y asistencia sanitaria especializada se presta una vez superadas las posibilidades de la atención primaria. En efecto, comprende:

- La asistencia ambulatoria especializada en consultas, en "hospital de día" (médico y quirúrgico), la hospitalización en régimen de internamiento y la atención de la salud mental.
- El apoyo a la atención primaria en el alta hospitalaria precoz y, en su caso, la hospitalización a domicilio.
- La indicación o prescripción y la realización, en su caso, de procedimientos diagnósticos y terapéuticos.
- La atención paliativa a enfermos terminales.
- La rehabilitación en pacientes con déficit funcional recuperable.

C. Prestación de atención sociosanitaria

La atención sociosanitaria comprende el conjunto de cuidados destinados a aquellos enfermos, generalmente crónicos, que por sus especiales características pueden beneficiarse de la actuación simultánea y sinérgica de los servicios sanitarios y sociales para aumentar su autonomía, paliar sus limitaciones o sufrimientos y facilitar su reinserción social.

En el ámbito sanitario, la atención sociosanitaria comprende:

- Los cuidados sanitarios de larga duración.
- La atención sanitaria a la convalecencia.
- La rehabilitación en pacientes con déficit funcional recuperable.

D. La atención de urgencia

La atención de urgencia se presta al paciente en los casos en que su situación clínica obliga a una atención sanitaria inmediata, dispensándose tanto en centros sanitarios como fuera de ellos, incluyendo el domicilio del paciente, durante las 24 horas del día, mediante la atención médica y de enfermería.

III. **Prestación farmacéutica**

Se entiende por prestación farmacéutica ambulatoria la que se dispensa al paciente mediante receta médica u orden de dispensación hospitalaria, a través de oficinas o servicios de farmacia.

La prestación farmacéutica ambulatoria estará sujeta a aportación del usuario, que se hará efectiva en el momento de la dispensación del

medicamento o producto sanitario y será proporcional al nivel de renta que se actualizará, como máximo, anualmente.

Con carácter general, el porcentaje de aportación del usuario seguirá el siguiente esquema:

- i. Un 60% del PVP para los usuarios y sus beneficiarios cuya renta sea igual o superior a 100.000.
- ii. Un 50% del PVP para las personas que ostenten la condición de asegurado activo y sus beneficiarios cuya renta sea igual o superior a 18.000 euros e inferior a 100.000 euros.
- iii. Un 40% para las personas que ostenten la condición de asegurado activo y sus beneficiarios y tengan unos niveles de rentas inferiores a 18.000 euros.
- iv. Un 10% del PVP para las personas que ostenten la condición de asegurado como pensionistas de la Seguridad Social, siempre y cuando no tengan unos niveles de rentas superiores a 100.000 euros.

A fin de garantizar los tratamientos crónicos y asegurar la equidad a los pensionistas con tratamientos de larga duración, esos porcentajes máximos son diferentes en los siguientes supuestos:

- 10 % del PVP en los medicamentos pertenecientes a los grupos ATC (Anatomical, Therapeutic, Chemical classification system) de aportación reducida, con un máximo de 4,24 euros.
- 8,23 euros mensuales para pensionistas y sus beneficiarios con rentas inferiores a 18.000 euros.
- 18,52 euros mensuales para pensionistas y sus beneficiarios con rentas iguales o superiores a 18.000 euros e inferiores a 100.000 euros.
- 61,75 euros mensuales para pensionistas y sus beneficiarios cuyas rentas sean superiores a 100.000 euros

IV. Prestaciones complementarias

Las prestaciones complementarias son aquellas que suponen un elemento adicional y necesario para la consecución de una asistencia sanitaria completa y adecuada. Se consideran prestaciones complementarias la ortoprotésica, el transporte sanitario, la dietoterapia y nutrición entera domiciliaria.

La prestación ortoprotésica consiste en la utilización de productos sanitarios, implantables o no, cuya finalidad es sustituir total o parcialmente una estructura corporal, o modificar, corregir o facilitar su función, incluye las prestaciones siguientes:

- Implantes quirúrgicos.
- Prótesis externas.
- Sillas de ruedas.
- Órtesis.
- Ortoprótesis especiales.

La prestación de transporte sanitario comprende el transporte especial de enfermos o accidentados cuando concorra alguna de las circunstancias siguientes:

- Una situación de urgencia que implique riesgo vital o daño irreparable para la salud del interesado y así lo ordene o determine el facultativo correspondiente.
- Imposibilidad física del interesado u otras causas médicas que, a juicio del facultativo, le impidan o incapaciten para la utilización de transporte ordinario para desplazarse a un centro sanitario o a su domicilio tras recibir la atención sanitaria correspondiente.

La prestación con productos dietéticos comprende:

- La dispensación de tratamientos dietoterápicos a las personas que padezcan determinados trastornos metabólicos congénitos.
- La nutrición enteral domiciliaria para pacientes a los que no es posible cubrir sus necesidades nutricionales con alimentos de consumo ordinario por su situación clínica.

Duración

El derecho a la asistencia sanitaria nace el día de la afiliación al Sistema, tanto para el asegurado como para sus familiares o asimilados beneficiarios. La efectividad del derecho se produce, tanto para el asegurado como para sus familiares o asimilados beneficiarios, a partir del día siguiente al de la presentación del alta en el Régimen correspondiente y se conserva, no obstante, sin solución de continuidad, cuando al cambiar de empresa no hayan transcurrido más de cinco días entre la baja y la comunicación de su alta en la nueva empresa.

Se extingue el derecho a la asistencia sanitaria:

- i. Cuando se pierdan las condiciones requeridas para ser asegurado, en el caso de trabajadores o pensionistas.
- ii. Pérdida del derecho por el asegurado, en el caso de beneficiarios a su cargo.
- iii. Por la negativa injustificada a seguir el tratamiento indicado, situación que genera cierto grado de conflictividad.
- iv. Por fallecimiento.

3.3.1.1.2. Nivel no contributivo

El Real Decreto 576/2013, de 26 de julio, por el que se establecen los requisitos básicos del convenio especial de prestación de asistencia sanitaria a personas que no tengan la condición de aseguradas ni de beneficiarias del Sistema Nacional de Salud.

El convenio especial permitirá a la persona que lo suscriba acceder a las prestaciones de la cartera común básica de servicios asistenciales del Sistema Nacional de Salud, con las mismas garantías y cobertura que disfrutaban las personas que ostentan la condición de aseguradas o de beneficiarias.

Podrán suscribir la Asistencia Sanitaria Seguridad Social para Personas sin Recursos aquellas personas que residan en España y que, no teniendo la condición de aseguradas ni de beneficiarias del Sistema Nacional de Salud, reúnan los siguientes requisitos:

- a) Acreditar la residencia efectiva en España durante un período continuado mínimo de un año inmediatamente anterior a la fecha de la solicitud.
- b) Estar empadronadas, en el momento de presentar la solicitud, en algún municipio perteneciente al ámbito territorial al que extienda sus competencias la administración pública competente para su suscripción.
- c) No tener acceso a un sistema de protección sanitaria pública por cualquier otro título.

El convenio especial de prestación de asistencia sanitaria seguridad social para personas sin recursos permitirá, a la persona que lo suscriba, acceder, desde la fecha de su suscripción, a las prestaciones de la cartera común básica de servicios asistenciales del Sistema Nacional de Salud

A cambio de ello, la persona suscriptora está obligada a abonar una contraprestación económica durante su vigencia, de acuerdo con las condiciones siguientes. Esta cuota será:

- Si el suscriptor tiene menos de 65 años: cuota mensual de 60 euros.
- Si el suscriptor tiene 65 o más años: cuota mensual de 157 euros.

En el caso de que el suscriptor del convenio de prestación de asistencia sanitaria fuese menor de 65 años y durante su vigencia cumpliera dicha edad, la cuota quedará automáticamente actualizada según el importe previsto para el nuevo tramo de edad. La actualización tendrá efectos desde el primer día del mes siguiente a aquél en que haya alcanzado los 65 años de edad.

3.3.1.2. La cobertura privada

Muchas personas se plantean la posibilidad de contratar un seguro Médico que proteja su salud y la de su familia y les asegure la asistencia sanitaria más cómoda, rápida y eficaz, así como los diagnósticos, tratamientos, analíticas, pruebas y hospitalización en el momento en el que lo necesiten.

Como ya hemos visto, en España esos servicios están cubiertos por la sanidad pública, sin embargo, la masificación de la misma, las listas de espera, así como la falta de inversión y mantenimiento de los centros de salud y los hospitales llevan a muchos a decantarse por una solución sanitaria privada. Copagos, reducciones de plantilla, disminución de los servicios que ofrece y aumento de los tiempos de espera al pedir cita a un médico, y más si es un especialista, ya que acceder a ellos puede convertirse en una tarea complicada. Por eso, la sanidad privada, a la que se puede acceder a través de un seguro de Salud, se

sitúa como la solución si se quiere disponer de atención sanitaria especializada además de otros servicios sin necesidad de extensas esperas.

El seguro médico privado es un contrato que se firma entre un ciudadano y una compañía de seguros. A cambio de una serie de pagos o primas, el asegurado recibe el tipo de asistencia sanitaria que él mismo haya elegido en la póliza a la hora de contratarla.

Una de las razones de su existencia es la necesidad de ofrecer una mejor atención sanitaria que ocupe el hueco que deja en ocasiones la pública. Por eso, las aseguradoras suelen ofrecer servicios que o bien no se pueden encontrar en la sanidad pública o que en ella presentan deficiencias.

Normalmente, para garantizar la mejor atención, las compañías de seguros de Salud poseen sus propias clínicas, laboratorios y centros de atención. Los asegurados se evitan así hacer largas colas de espera y reciben los resultados de sus análisis o pruebas con mucha más rapidez. Sin embargo, al contrario que en la sanidad pública, el enfermo sólo podrá dirigirse a las instituciones sanitarias que tienen convenio con la empresa que les asegura.

Existen muchos tipos de seguros de Salud, dependiendo de las coberturas incluidas y del método de pago de la prima. En general se pueden dividir en: cuadro médico sin copagos, cuadro médico con copagos, cuadro médico con reembolso, producto médico con hospitalización y seguro dental.

1) Cuadro médico sin copagos

Son aquellos seguros por los que pagas una prima única y con los que puedes acudir a la consulta médica tantas veces como desees sin pagos adicionales por visita. Con el cuadro médico sin copagos puedes elegir entre todos los centros médicos y hospitalarios que tengan acuerdos con la aseguradora, es decir, que formen parte de su cuadro médico.

2) Cuadro médico con copagos

Estas pólizas permiten al asegurado acudir a los centros que forman parte del cuadro médico de su aseguradora, pero además de la prima anual, se paga un precio por cada visita o consulta. Estos importes varían dependiendo del producto y se facturan en el siguiente cobro del seguro de Salud.

La ventaja de los seguros con copagos es que su prima suele ser reducida y que la cantidad que se aporta por cada consulta no es equivalente a su precio real, si no una mínima parte del mismo.

3) Cuadro médico + Reembolso

Con este tipo de seguro de Salud el usuario tiene libre elección de médicos y clínicas, independientemente de si tienen acuerdos o no con una aseguradora en concreto. Sin embargo, los servicios que no se encuentran en el cuadro médico se pagan por adelantado, después se presentan los gastos a la compañía y ésta se encarga de hacer un reembolso al

asegurado de entre el 70 y el 100% de los costes, según lo establecido en la póliza de Salud contratada.

Este tipo de seguros tienen una prima más elevada que el resto. Es un modelo interesante para todos aquellos que quieren optar por el seguro privado de Salud, pero desean acudir a médicos que no se encuentran en el cuadro de la compañía con la que quieren contratarlo.

4) **Producto médico sin hospitalización**

Este tipo de seguro de Salud no incluye la posibilidad de hospitalización.

5) **Dental**

Incluye exclusivamente tratamientos y servicios dentales. Esta cobertura suele estar incluida en seguros de Salud más completos. Este producto ofrece unas coberturas mayores que la cobertura sanitaria de la sanidad pública y tiene un precio más reducido que las consultas de los dentistas privados.

Algunas aseguradoras ofrecen promociones especiales en sus productos si se incluye a más personas en la póliza. Otras, en lugar de aplicar un descuento tienen productos únicos para familias y grupos con precios especiales. De ese modo las coberturas adquieren un precio aún menor.

A la hora de valorar la contratación de un seguro de salud privado, deberemos tener en cuenta una serie de elementos fundamentales en los mismos:

- a) Carencias. Algunos productos de Salud incluyen carencias. La carencia indica el tiempo que debe transcurrir entre el alta en un seguro Médico y la posibilidad de utilizar un determinado servicio de asistencia sanitaria. Hasta que no ha pasado dicho periodo el asegurado debe asumir los gastos relacionados con las intervenciones que necesite.

Así, normalmente si la asegurada se queda embarazada tras la contratación de la póliza el seguimiento del embarazo está cubierto. Sin embargo, el parto y la anestesia epidural sólo estarán cubiertos trascurrido un periodo de carencia que será fijado en la contratación. Este plazo no se exigirá si existe peligro para la madre o el futuro hijo. En el caso del seguro Dental, por ejemplo, el periodo de carencia suele ser de unos 30 días. Existen otras excepciones a las carencias como, por ejemplo, al cambiar de compañía.

- b) Preexistencias. Las patologías que el cliente tenga con anterioridad a la fecha de contratación deben comunicarse a la aseguradora por parte del tomador del seguro antes de su formalización. De ese modo la compañía podrá valorar el riesgo que se va a cubrir con el seguro concreto.
- c) Indisputabilidad. Se trata de un beneficio que se incluye en la póliza y al que se accede al año de su formalización o de la inclu-

sión de nuevos asegurados. Mediante esta cláusula la aseguradora se hace cargo de la cobertura de una enfermedad preexistente en el caso de que el asegurado no la conociera o no la omitiera intencionadamente al realizar el cuestionario previo a la adquisición del producto asegurador.

Como hemos visto, los seguros de salud privados ofrecen múltiples alternativas ofreciendo sobre el servicio público rapidez, agilidad, posibilidad de elección de especialista y posibilidad de adecuar el seguro a las circunstancias particulares de los asegurados y sus beneficiarios; no obstante, es importante conocer todos los elementos que puedan afectar al mismo para que no se generen situaciones “desconocidas” en momentos clave.

3.3.2. Incapacidad Temporal

Se define la incapacidad temporal como la situación en la que se encuentra un trabajador que, debido a una enfermedad o accidente, se encuentra imposibilitado temporalmente para trabajar y precisa asistencia sanitaria de la Seguridad Social.

Se precisa, por tanto, la concurrencia de tres requisitos:

- La alteración de la salud.
- La imposibilidad temporal para trabajar.
- La necesidad de asistencia sanitaria.

Son causas determinantes de la incapacidad temporal:

- La enfermedad, común o profesional.
- El accidente, sea o no laboral.
- Los periodos de observación por enfermedad profesional cuando sea necesaria la baja médica.

3.3.2.1. La cobertura pública

3.3.2.1.1. Nivel contributivo

Requisitos

Tendrán derecho a la prestación por incapacidad temporal aquellas personas que, encontrándose imposibilitadas temporalmente para trabajar, reúnan los siguientes requisitos:

- a) Estar afiliadas y en alta o en situación asimilada a la de alta en la fecha del hecho causante, mientras reciban asistencia sanitaria de la Seguridad Social y estén impedidas para el trabajo.
- b) Tener cubierto un período de cotización de:
 - i. 180 días dentro de los 5 años inmediatamente anteriores al hecho causante, en caso de enfermedad común.
 - ii. No se exige período previo de cotización en caso de accidente, sea o no de trabajo, y de enfermedad profesional.

Cuantía

La cuantía de la pensión se obtiene aplicando a la base reguladora el porcentaje correspondiente.

La base reguladora dependerá de si se trata de una contingencia común o profesional:

Cuadro 7. Base reguladora en función de la situación del incapacitado

| Tipo de contingencia | Base reguladora |
|------------------------------------|---|
| Contingencias comunes | Es el resultado de dividir el importe de la base de cotización del trabajador en el mes anterior al de la fecha de iniciación de la incapacidad por el número de días a que dicha cotización se refiere (este divisor será concretamente: 30, si el trabajador tiene salario mensual; 30, 31 ó 28, 29 si tiene salario diario) |
| Contingencias profesionales | La base reguladora por contingencias profesionales se obtiene por adición de dos sumandos: <ul style="list-style-type: none"> - La base de cotización por contingencias profesionales del mes anterior, sin horas extraordinarias, dividida por el número de días a que corresponda dicha cotización; el divisor será 30, si el trabajador percibe salario mensual, o será 28, 29, 30 ó 31, según los días naturales que tenga en mes correspondiente, si percibe salario diario. - La cotización por horas extraordinarias de los doce meses inmediatamente anteriores, dividida entre 365 días, si percibe salario diario, o entre 360, si percibe salario mensual. |

Fuente: Ministerio de Empleo y Seguridad Social. Gobierno de España

Los porcentajes a aplicar a la base reguladora, por su parte, serán:

Cuadro 8. Porcentajes aplicables a la base reguladora para el cálculo de la pensión. 2017

| Tipo de contingencia | Porcentaje |
|--|---|
| Enfermedad común y accidente no laboral | - El 60% desde el día 4 hasta el 20 inclusive. - El 75% desde el día 24 en adelante. |
| Accidente de trabajo y enfermedad profesional | El 75% desde el día siguiente al de la baja. |

Fuente: Ministerio de Empleo y Seguridad Social. Gobierno de España

Nacimiento del Derecho y Duración

El derecho a percibir el subsidio nace:

- a. En caso de enfermedad común o accidente no laboral, desde el cuarto día de la fecha de baja en el trabajo.
- b. En caso de accidente de trabajo o enfermedad profesional, desde el día siguiente al de la baja en el trabajo, estando a cargo del empresario el salario íntegro correspondiente al día de la baja.
- c. El derecho al subsidio no nace durante las situaciones de huelga o cierre patronal.

El subsidio se abonará mientras el beneficiario se encuentre en situación de incapacidad temporal (IT) y tendrá una duración de:

- En caso de accidente o enfermedad, cualquiera que sea su causa, 365 días prorrogables por otros 180 días cuando se presuma que, durante ellos, el trabajador pueda ser dado de alta médica por curación.

- En caso de períodos de observación por enfermedad profesional, 6 meses prorrogables por otros 6 cuando se estime necesario para el estudio y diagnóstico de la enfermedad.

El derecho puede ser denegado, anulado o suspendido por:

- o Actuación fraudulenta del beneficiario para obtener o conservar el subsidio.
- o Trabajar por cuenta propia o ajena.
- o Rechazar o abandonar el tratamiento sin causa razonable.
- o La incomparecencia del beneficiario a cualquiera de las convocatorias realizadas por los médicos competentes.

El derecho al subsidio se extinguirá:

- Por el transcurso del plazo máximo de 545 días naturales desde la baja médica.
- Por alta médica por curación o mejoría que permita al trabajador realizar su trabajo habitual.
- Por ser dado de alta el trabajador, con o sin declaración de incapacidad permanente.
- Por el reconocimiento de la pensión de jubilación.
- Por la incomparecencia injustificada del beneficiario a cualquiera de las convocatorias para los exámenes y reconocimientos establecidos por los médicos competentes.
- Por fallecimiento.

3.3.2.1.2. Nivel no contributivo

No se contempla la presente cobertura en la modalidad no contributiva.

3.3.2.2. La cobertura privada

En las situaciones de incapacidad temporal, por accidente o enfermedad, muchos profesionales pueden ver reducidos sus ingresos mensuales considerablemente. El descenso de los ingresos y el mantenimiento de los gastos fijos pueden hacer que surjan dificultades para llegar a fin de mes. Para contrarrestar ese descenso de ingresos están los seguros de Baja Laboral, que facilitan un subsidio diario mientras no se puedan realizar las tareas profesionales con normalidad.

El seguro de Baja Laboral, también denominado seguro de Subsidio, de Renta Diaria o de Incapacidad Temporal asegura una mayor cobertura y una mejor situación en caso de que se sufra alguna enfermedad o accidente laboral. Para ello otorga una prestación económica durante el periodo que dure la inactividad y que se añade a la que perciben de la Seguridad Social.

El seguro de Baja Laboral compensa los ingresos que se dejan de obtener a causa de una incapacidad temporal. Con esta póliza el trabajador recibe la prestación de la Seguridad Social y el subsidio del seguro. Ambos son perfectamente compatibles ya que la función de este último es precisamente completar el primero.

Estas pólizas pueden ser contratadas por todos los trabajadores, aunque el colectivo de los autónomos es el que más lo hace. Suelen abonar una cantidad fija diaria que puede ir desde los 6 hasta los 400 euros por cada jornada laboral, para compensar la cuantía que deja de percibir.

Existen varias opciones a la hora de contratar una póliza privada de este tipo, por lo que para elegir el adecuado es necesario tener en cuenta qué cubren y en qué circunstancias. En general, se puede optar por un seguro de Baja Laboral baremado o no baremado, elegir uno u otro dependerá del perfil del trabajador, la prima suele ser más elevada en el caso del no baremado.

Seguro de Baja Laboral sin baremo

Dentro de las dos principales formas de indemnizar por una baja laboral están aquellas pólizas que lo hacen concediendo una cantidad de dinero fija durante cada día en el que el trabajador esté inactivo como consecuencia de un accidente o enfermedad. Con ellas el asegurado decide en el momento de suscribir la póliza cuál quiere que sea la cantidad de subsidio diario que quiere recibir, y a partir de ahí se calcula la prima que deberá abonar.

Para acceder a la indemnización diaria el asegurado debe presentar el parte de baja médica y los posteriores partes que confirmen el estado hasta que se produzca el alta definitiva. Tras el periodo de incapacidad temporal la compañía abona al cliente la cuantía referente a los días que justifique haber estado en esa situación. En los casos en los que el periodo de baja es prolongado suelen conceder anticipos periódicos que se van restando de la indemnización final que recibirá con el alta.

Seguro de Baja Laboral con baremo

La segunda modalidad de estos seguros es aquella en la que se indemniza según indica un baremo fijo. Este documento depende de cada compañía aseguradora y se adjunta a la póliza, en él se indican los días correspondientes a indemnizar en función de la causa que ha provocado la baja, independientemente de los días que el trabajador esté en esa situación.

El usuario decide al contratar el seguro la indemnización que quiere recibir por cada día de baja, pero el número de días viene estipulado por el baremo. Así, si por ejemplo la incapacidad temporal es por apendicitis recibirá el subsidio durante unos 31 días, mientras que una persona que tenga uno sin baremar lo recibe por los días reales en los que está de baja, pudiendo llegar a superar el año. Sin embargo, los seguros de este tipo no cubren bajas con un periodo de duración corto o una enfermedad o accidente leve. No suelen cubrir ningún día por gastritis, gastroenteritis, colitis ulcerosa, síndrome de colon irritable, contusiones, contracturas o cefaleas, entre otras causas.

Entre las ventajas, si el usuario opta por un seguro de Baja Laboral con baremo sabe con antelación la indemnización que va a cobrar porque ésta está preestablecida según el diagnóstico. Al contrario que las que no incluyen baremo, en éstas se cobra la indemnización al entregar a la aseguradora el parte de baja en el que se especifica la lesión que sufre el trabajador.

3.3.3. Incapacidad Permanente

Se define la incapacidad permanente como la situación del trabajador que, después de haber estado sometido al tratamiento prescrito, presenta reducciones anatómicas o funcionales graves, susceptibles de determinación objetiva y previsiblemente definitivas, que disminuyan o anulen su capacidad laboral. No obstará a tal calificación la posibilidad de recuperación de la capacidad laboral del incapacitado, si dicha posibilidad se estima médicamente como incierta o a largo plazo.

La situación puede asimismo calificarse de incapacidad permanente cuando el interesado sea discapacitado y tenga reducciones anatómicas o funcionales a la fecha de afiliación en la Seguridad Social, si con posterioridad se agravan, provocando una disminución o anulación de su capacidad laboral.

En consecuencia, los elementos que configuran el concepto de incapacidad permanente son:

- Se exige tratamiento médico anterior; generalmente, le precede una situación de incapacidad temporal.
- Una alteración grave de la salud.
- La determinación objetiva o diagnóstico del proceso patológico presente y comprobado.
- El carácter definitivo o, al menos, previsiblemente definitivo de las lesiones.
- Se tiene en cuenta la repercusión de las lesiones sobre la capacidad laboral, no sobre la integridad corporal.

La invalidez permanente, cualquiera que sea su causa determinante, se clasificará, en función del porcentaje de reducción de la capacidad de trabajo del interesado, en los siguientes grados:

1. Incapacidad permanente parcial para la profesión habitual

Aquella que, sin alcanzar el grado de total, ocasiona al trabajador una disminución no inferior al 33 por 100 en su rendimiento normal para dicha profesión, sin impedirle la realización de las tareas fundamentales de la misma.

2. Incapacidad permanente total para la profesión habitual

La que inhabilita al trabajador para la realización de todas o de las fundamentales tareas de dicha profesión, siempre que pueda dedicarse a otra distinta.

3. Incapacidad permanente absoluta para todo trabajo

La que inhabilita por completo al trabajador para toda profesión u oficio.

4. Gran invalidez

La situación del trabajador afecto de incapacidad permanente absoluta y que, por consecuencia de pérdidas anatómicas o funcionales, necesite la asistencia de otra persona para los actos más esenciales de la vida, tales como vestirse, desplazarse, comer o análogos.

3.3.3.1. La cobertura pública

3.3.3.1.1. Nivel contributivo

Requisitos

Tendrán derecho a la prestación por incapacidad permanente aquellas personas menores de la edad ordinaria de jubilación o con la edad ordinaria de jubilación pero que no reúnan los requisitos de acceso a la misma, y que reúnan los siguientes requisitos:

- a) Estar afiliadas y en alta o en situación asimilada al alta. No obstante, se puede causar derecho a pensión de incapacidad permanente absoluta o gran invalidez, derivadas de contingencias comunes, desde la situación de no alta.
- b) Reunir el período de cotización que a continuación se indica para cada una de las prestaciones, salvo que la incapacidad permanente sea debida a accidente, laboral o no, o a enfermedad profesional, en cuyo caso, no se exige ningún período de cotización.

En el caso de que sea exigible, el período mínimo de cotización es el siguiente:

- i. Si el sujeto causante tiene menos de 31 años de edad, la tercera parte del tiempo transcurrido entre la fecha en que cumplió los 16 años y la del hecho causante de la pensión.
- ii. Si el causante tiene cumplidos 31 años de edad, un cuarto del tiempo transcurrido entre la fecha en que haya cumplido los 20 años y el día en que se hubiese producido el hecho causante, con un mínimo, en todo caso, de 5 años. En este supuesto, al menos, la quinta parte del período de cotización exigible deberá estar comprendida dentro de los 10 años inmediatamente anteriores al hecho causante.

Como excepción, en la prestación por incapacidad permanente parcial el período mínimo de cotización exigible será de mil ochocientos días, que han de estar comprendidos en los 10 años inmediatamente anteriores a la fecha en la que se haya extinguido la incapacidad temporal de la que se derive la incapacidad permanente.

- c) Las pensiones de incapacidad permanente en los grados de incapacidad permanente absoluta para todo trabajo o gran invalidez derivadas de contingencias comunes pueden causarse, aunque los interesados no se encuentren en el momento del hecho causante en alta o situación asimilada a la de alta. En tales supuestos, el período mínimo de cotización exigible será, en todo caso, de 15 años, siempre que, al menos, la quinta parte del período de cotización exigible, esté comprendida dentro de los 10 años inmediatamente anteriores al hecho causante.

El hecho causante se entiende producido en la fecha de extinción de la incapacidad temporal previa, si la incapacidad permanente surge tras haberse extinguido la incapacidad temporal de la que deriva, o desde la fecha en que se emita el dictamen favorable.

Cuantía

La cuantía de la pensión se obtiene aplicando a la base reguladora el ajuste correspondiente.

La base reguladora dependerá de la situación en la que se encuentre la persona incapacitada y la causa de la misma:

Cuadro 9. Base reguladora en función de la situación del incapacitado

| Incapacidad derivada de | Base reguladora |
|--|--|
| Enfermedad común | La base reguladora será el resultado de dividir las bases de cotización del interesado durante los 96 meses inmediatamente anteriores al hecho causante entre 112 con unos ajustes: <ul style="list-style-type: none"> - Las bases de cotización de los 24 meses anteriores al hecho causante se computan por su valor nominal. - Las restantes bases se actualizarán de acuerdo con la evolución del Índice de Precios al Consumo, desde los meses a que aquéllas correspondan hasta el mes 25. - Si en el período a tomar en cuenta para el cálculo aparecieran meses durante los cuales no existiera la obligación de cotizar, las primeras 48 mensualidades se integran con la base mínima de entre todas las existentes en cada momento, y el resto de mensualidades con el 50 por 100 de dicha base mínima. |
| Accidente de trabajo o enfermedad profesional | La base reguladora será el cociente que resulte de dividir por 12 el salario real del año anterior (salario real = sueldo + antigüedad + pagas extraordinarias + participación en beneficios o ingresos + complementos correspondientes). |
| Accidente no laboral | La base reguladora será el resultado de dividir por 28 la suma de las bases de cotización del trabajador por contingencias comunes durante un periodo ininterrumpido de 24 meses elegido por el interesado dentro de los 7 años inmediatamente anteriores a la fecha del accidente. |

Fuente: Ministerio de Empleo y Seguridad Social. Gobierno de España

Los ajustes que se realizarán sobre la base reguladora serán:

a) Incapacidad permanente parcial

La prestación consiste en 24 mensualidades de la base reguladora.

b) Incapacidad permanente total para la profesión habitual

La prestación consiste en una pensión vitalicia, de periodicidad mensual, cuya cuantía está en función del porcentaje y de la base reguladora.

Para calcular la pensión mensual se aplicará un determinado porcentaje a la base reguladora que corresponda. El porcentaje es del 55 por 100 de la base reguladora, que puede incrementarse en un 20 por 100 más para los mayores de 55 años cuando, por su falta de preparación general o especializada y circunstancias sociales y laborales del lugar de residencia, se presume la dificultad de obtener empleo en actividad distinta de la habitual.

c) Incapacidad permanente absoluta

Consiste en una pensión vitalicia mensual, cuya cuantía está en función del porcentaje y de la base reguladora; concretamente, el 100 por 100 de la base reguladora.

d) Gran invalidez

El gran inválido tiene derecho a una pensión vitalicia del 100 por 100, incrementándose con un complemento en una cantidad equivalente al resultado de sumar el 45 por 100 de la base mínima de cotización vigente en el momento del hecho causante y el 30 por 100 de la última base de cotización del trabajador correspondiente a la contingencia que originó la incapacidad, sin que pueda ser inferior al 45 por 100 de la pensión percibida, sin el complemento, por el trabajador. Con este complemento el inválido puede remunerar a la persona que le atienda.

Duración

Se prevén cuatro supuestos en los que la conducta del beneficiario puede provocar la denegación, anulación o suspensión del derecho a la prestación por incapacidad permanente:

- 1) La actuación fraudulenta del beneficiario para obtener o conservar la prestación.
- 2) La imprudencia temeraria que cause o agrave la situación.
- 3) Cuando la incapacidad permanente es debida o se ha agravado por haber rechazado o abandonado el beneficiario, sin causa justificada, el tratamiento prescrito durante la situación de incapacidad temporal.
- 4) Por haber rechazado o abandonado sin causa razonable tratamientos o procesos de readaptación o rehabilitación procedentes.

Las prestaciones económicas de carácter periódico por incapacidad permanente se extinguen:

- a) Por revisión de la incapacidad permanente con resultado de curación.
- b) Por causar derecho a la pensión de jubilación, si el inválido opta por ésta.
- c) Por concurrir alguna de las causas señaladas como de suspensión.
- d) Por fallecimiento del beneficiario.

Compatibilidades e Incompatibilidades

Esta prestación presenta las siguientes compatibilidades e incompatibilidades:

Cuadro 10. Compatibilidades e incompatibilidades de la prestación

| Compatibilidades | Incompatibilidades |
|--|---|
| Inc. Permanente Parcial - Desarrollo de cualquier actividad | |
| Inc. Permanente Parcial - Desarrollo de cualquier actividad | Inc. Permanente Parcial – Desempeño del mismo trabajo por el que fue declarado incapaz |
| Inc. Permanente Absoluta y Gran Invalidez – otras actividades compatibles y que no representen un cambio en su capacidad de trabajo | |
| Orfandad y viudedad | Pensión de jubilación |

Fuente: Ministerio de Empleo y Seguridad Social. Gobierno de España

3.3.3.1.2. Nivel no contributivo

Requisitos

Para reunir la condición de beneficiario de la pensión de incapacidad, en su modalidad no contributiva, se deben cumplir los siguientes requisitos:

- a) Ser mayor de dieciocho y menor de la edad ordinaria de jubilación, en la fecha de la solicitud.
- b) Residir legalmente en territorio español y haberlo hecho durante 5 años, de los cuales dos deberán ser inmediatamente anteriores a la fecha de solicitud de la pensión.
- c) Estar afectados por una minusvalía o por una enfermedad crónica, en un grado igual o superior al 65 por 100.
- d) Carecer de rentas o ingresos propios suficientes. Al respecto, se considera que existen rentas o ingresos insuficientes cuando la suma, en cómputo anual, de enero a diciembre, de los mismos sea inferior al importe, también en cómputo anual, de las pensiones no contributivas de la Seguridad Social que se fije en la correspondiente Ley de Presupuestos Generales del Estado.

Cuantía

La cuantía de la pensión de invalidez en su modalidad no contributiva se fijará, en su importe anual, en la correspondiente Ley de Presupuestos Generales del Estado.

Duración

El derecho a la pensión no contributiva se extingue cuando en el beneficiario concorra alguna de las siguientes circunstancias:

- Pérdida de su condición de residente legal o traslado de su residencia fuera del territorio español por tiempo superior a noventa días a lo largo del año natural, salvo que esté motivada por causa de enfermedad debidamente justificada.
- Mejoría de la minusvalía o enfermedad crónica padecidas que determine un grado inferior al 65 por 100.
- Disponer de rentas o ingresos suficientes.
- Fallecimiento del beneficiario.

3.3.3.2. La cobertura privada

Si analizamos las alternativas privadas existentes para cubrir este riesgo, vemos como la incapacidad es otra de las contingencias normalmente cubiertas por múltiples seguros de vida-ahorro como son:

I. Planes de Previsión Asegurado (PPA)

Los PPAs son seguros de vida-ahorro destinados a completar los ingresos en el momento de la jubilación. Ofrecen un interés garantizado durante la vida de la póliza e incentivos fiscales, además de contar con cobertura de fallecimiento e invalidez para el asegurado.

II. Seguro Individual de Ahorro a Largo Plazo (SIALP)

Los SIALPs son también seguros de vida-ahorro, de duración temporal, cuyo objetivo es la constitución de un capital a largo plazo, a través de primas periódicas, únicas y/o extraordinarias, con rentabilidad garantizada al vencimiento y un excelente tratamiento fiscal. Los SIALPs permiten recuperar lo aportado en caso de incapacidad del asegurado.

III. Plan Individual de Ahorro Sistemático (PIAS)

Los PIAS son seguros de ahorro con rentabilidad garantizada, con la máxima flexibilidad y una atractiva fiscalidad. Si transcurridos 10 años desde el pago de la primera prima, se percibe en forma de renta vitalicia, los rendimientos generados estarán exentos de tributación. Los PIAS se podrán rescatar por incapacidad del asegurado, pero no tendrán esta cobertura específica.

IV. Planes de Pensiones

Los Planes de Pensiones son productos financieros de ahorro orientado a la jubilación, en el cual el inversor efectúa aportaciones periódicas que le permiten disponer de un capital o una renta en el momento de la jubilación, en caso de incapacidad o, en caso de fallecimiento.

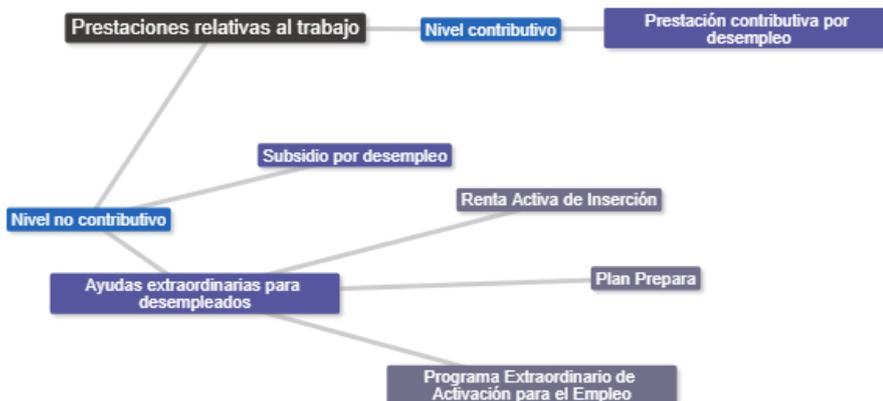
V. Unit Linked

Los Unit Linked son seguros de ahorro asociados a fondos de inversión. Las primas que pagan los asegurados y/o tomadores, son destinadas a la compra de participaciones en fondos u otras instituciones de inversión colectiva que el asegurado elige en función de su perfil de riesgo, de la cartera o de la cesta de fondos que oferte la entidad aseguradora. Los Unit Linked también incluyen, al tratarse de un seguro de vida, la cobertura de fallecimiento e incapacidad del asegurado.

Como hemos visto, en todos estos seguros de vida-ahorro, se incluye, en mayor o menor medida, la incapacidad del asegurado, siendo posible en este momento recuperar lo aportado.

Si bien es cierto que en todos estos seguros vida-ahorro la cobertura de incapacidad estará cubierta, la alternativa más recomendable es utilizar seguros vida-riesgo con cobertura complementaria de incapacidad para proteger la situación de desprotección en la que se puede ver el asegurado.

3.4. Prestaciones relativas al trabajo



3.4.1. La cobertura pública

Las prestaciones por desempleo tratan de cubrir aquellas situaciones de quienes, pudiendo y queriendo trabajar, pierdan su empleo, o vean suspendido el contrato o reducida temporalmente su jornada ordinaria de trabajo por regulación de empleo, con la correspondiente pérdida o reducción análoga de salarios, por algunas de las causas establecidas como situaciones legales de desempleo.

El Servicio Público de Empleo Estatal (SEPE) contempla tres tipos de prestaciones por desempleo:

- 1) Prestación contributiva por desempleo.
- 2) Subsidio por desempleo.
- 3) Ayudas después del subsidio.

3.4.1.1. Nivel contributivo (Prestación contributiva por desempleo)

La prestación por desempleo es una ayuda económica para aquellos trabajadores que han perdido involuntariamente su trabajo y tienen acumuladas cotizaciones por desempleo suficientes. Se denomina contributiva porque la cantidad que se va a cobrar y el tiempo durante el que se cobrará dependen de las cotizaciones por desempleo que tenga acumuladas el trabajador.

Requisitos

Tendrán derecho a la prestación contributiva por desempleo, aquellas personas que hayan perdido involuntariamente su trabajo y que además cumplan los siguientes requisitos:

- a) Haber cotizado por desempleo como mínimo durante 360 días en los 6 años anteriores a quedarse en desempleo y que estas cotizaciones no se hayan utilizado para solicitar anteriormente otra prestación o subsidio.
- b) Encontrarse en situación legal de desempleo. Hay que haber perdido un trabajo por razones ajenas al trabajador, como un despido (individual o colectivo, procedente o improcedente), el fin de un contrato temporal o en periodo de pruebas, la suspensión, reducción o extinción de un ERE, fin del contrato por la muerte, jubilación o incapacidad del empresario, por la incapacidad permanente total del trabajador para la profesión habitual, etc. Una baja voluntaria, por ejemplo, no permite solicitar a continuación la prestación por desempleo.
- c) Estar dado de alta (o en alta asimilada) en un régimen que contemple la prestación por desempleo, normalmente el régimen general de la Seguridad Social. Hay casos especiales en los que no hay derecho a prestación por desempleo, como, por ejemplo, los empleados del hogar, o los trabajadores autónomos que no se hayan acogido voluntariamente a la cotización por cese de actividad.
- d) Estar inscrito como demandante de empleo y suscribir el compromiso de actividad.

Se entiende por compromiso de actividad, la obligación que adquiere el solicitante o beneficiario de las prestaciones de buscar activamente empleo, aceptar una colocación adecuada y participar en acciones específicas de motivación, información, orientación, formación

reconversión o inserción profesional para incrementar su ocupabilidad, así como de cumplir las restantes obligaciones previstas.

- e) No estar en edad de jubilación ni realizar trabajo por cuenta propia, salvo en las excepciones previstas en la ley.

Cuantía

La cuantía de la pensión se obtiene aplicando a la base reguladora el porcentaje correspondiente.

La base reguladora es el promedio de las bases de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales (excluida la retribución por horas extraordinarias) correspondientes a los últimos 180 días cotizados anteriores a la situación legal de desempleo o al momento en que cesó la obligación de cotizar. Dicho de un modo más sencillo: se calcula la media diaria de las bases de cotización que ha tenido el trabajador durante los últimos seis meses cotizados.

Los porcentajes a aplicar a la base reguladora, por su parte, dependerán de la duración del mismo:

- 70% de la Base Reguladora durante los 180 primeros días.
- 50% de la Base Reguladora durante el resto de la prestación.

La cuantía a percibir está topada:

a) Tope Mínimo:

- i. Sin hijos: 80% del Identificador Público de Rentas de Efectos Múltiples (IPREM) mensual vigente en el momento del nacimiento del derecho, incrementado en una sexta parte (497,00 € para el año 2017).
- ii. Con hijos: 107% del IPREM mensual vigente en el momento del nacimiento del derecho, incrementado en una sexta parte (664,74 € para el año 2017).

b) Tope Máximo:

- i. Sin hijos: 175% del IPREM mensual vigente en el momento del nacimiento del derecho, incrementado en una sexta (1.087,20 € para el año 2017).
- ii. Con un hijo: 200% del IPREM mensual vigente en el momento del nacimiento del derecho, incrementado en una sexta (1.242,52 € para el año 2017).
- iii. Con dos hijos o más: 225% del IPREM mensual vigente en el momento del nacimiento del derecho, incrementado en una sexta parte (1.397,84 € para el año 2017).

Duración

La duración de la prestación está en función de los períodos de ocupación cotizada por desempleo en regímenes de la Seguridad Social que contemplen esta contingencia en los seis años anteriores a la situación legal de desempleo o al momento en que cesó la obligación de cotizar, o, en su caso, desde el nacimiento del derecho a la prestación por desempleo anterior, con arreglo a la siguiente escala:

Cuadro 11. Periodo de ocupación cotizada en los últimos 6 años y duración de la prestación. 2017

| Periodo de ocupación cotizada en los últimos 6 años | Duración de la prestación |
|---|---------------------------|
| Desde 360 hasta 539 días | 120 días |
| Desde 540 hasta 719 días | 180 días |
| Desde 720 hasta 899 días | 240 días |
| Desde 900 hasta 1.079 días | 300 días |
| Desde 1.080 hasta 1.259 días | 360 días |
| Desde 1.260 hasta 1.439 días | 420 días |
| Desde 1.440 hasta 1.619 días | 480 días |
| Desde 1.620 hasta 1.799 días | 540 días |
| Desde 1.800 hasta 1.979 días | 600 días |
| Desde 1.980 hasta 2.159 días | 660 días |
| Desde 2.160 días | 720 días |

Fuente: Ministerio de Empleo y Seguridad Social. Gobierno de España

El derecho a la prestación por desempleo se extingue por las causas siguientes:

- Agotamiento del período de duración de la prestación.
- Traslado de residencia al extranjero del trabajador, salvo en los casos que reglamentariamente se determinen.
- Fallecimiento del beneficiario.
- Que el beneficiario pase a ser perceptor de una pensión por jubilación o incapacidad permanente (total, absoluta o gran invalidez), pudiendo en caso de incapacidad optar entre una u otra prestación, la más favorable.
- Realización de trabajo por cuenta ajena de duración igual o superior a doce meses, o realización de un trabajo por cuenta propia por tiempo igual o superior a veinticuatro meses.
- Cumplimiento por parte del beneficiario de la edad ordinaria de jubilación, salvo que no tenga derecho a la pensión por esta contingencia, o se trate de supuestos de suspensión de relaciones laborales o reducción de jornada autorizados por resolución administrativa.
- Renuncia voluntaria al derecho.
- Imposición de sanción en los términos prescritos en la Ley sobre Infracciones y Sanciones en el Orden Social.

3.4.1.2. Nivel no contributivo (Subsidio por desempleo y ayudas después del subsidio)

Tanto el subsidio por desempleo como las ayudas después del subsidio, se trata de prestaciones por desempleo de carácter asistencia; es decir, que se les otorga a aquellos que, o bien no cumplen con los requisitos para acceder al desempleo del nivel contributivo, o bien han agotado el mismo y siguen sin trabajo.

3.4.1.2.1. Subsidio por desempleo

Requisitos

Tendrán derecho al subsidio por desempleo aquellas personas que:

- Figuren como inscritos como demandante de empleo durante un mes, sin haber rechazado oferta de empleo adecuada, ni haberse negado a participar, salvo causa justificada, en acciones de promoción, formación o reconversión profesional.
- Carezcan de rentas de cualquier naturaleza superiores, en cómputo mensual, al 75% del Salario Mínimo Interprofesional vigente, excluida la parte proporcional de las pagas extraordinarias.
- Deberán estar dados de alta en los Servicios de Empleo Autonómicos de cada comunidad.

Y además se encuentren en una de las siguientes situaciones:

- a) Agotar la contributiva y tener cargas familiares.
- b) Agotar la contributiva, carecer de cargas familiares y ser mayor de 45 años en la fecha del agotamiento.
- c) Emigrante retornado de países no pertenecientes al Espacio Económico Europeo, o con los que no exista Convenio sobre protección por desempleo, sin derecho a la contributiva, habiendo trabajado en el extranjero al menos 12 meses en los últimos seis años en dichos países desde su última salida de España.
- d) Liberado de prisión sin derecho a la contributiva siempre que la privación de libertad lo fuera por tiempo superior a 6 meses y personas que gocen de la remisión de su condena por haber realizado un tratamiento de desintoxicación durante al menos 6 meses.
- e) Ser declarado plenamente capaz o inválido parcial.
- f) Estar en situación legal de desempleo, no tener derecho a la prestación por no alcanzar el período de cotización de 360 días siempre que haya cotizado al menos tres meses si tiene responsabilidades familiares, o seis meses si no tiene cargas familiares, y sin tener que cumplir el requisito del mes de espera.
- g) Mayor de 55 años, con 6 años cotizados al desempleo a lo largo de la vida laboral y reunir los requisitos de la jubilación salvo la edad, que se encuentren en alguna de las situaciones contempladas en los apartados anteriores.

Cuantía

La cuantía del subsidio será el 80% del Indicador Público de Rentas de Efectos Múltiples (IPREM): 426,00 euros/mes durante el año 2017. Este indicador no ha variado desde hace algunos años, y, por tanto, la cuantía sigue siendo la misma que en años anteriores.

Duración

La duración del presente subsidio será de:

Cuadro 12. Duración subsidio por desempleo

| Situación | Duración |
|--|---|
| Trabajadores que han agotado la prestación contributiva por desempleo y tienen responsabilidades familiares | Seis meses, prorrogables por otros dos períodos de igual duración, hasta un máximo de 18 meses, con las siguientes excepciones: <ul style="list-style-type: none">- i. Los menores de 45 años que hayan agotado una prestación contributiva de, al menos, 180 días tendrán, además, derecho a otra prórroga de 6 meses, hasta totalizar 24 meses.- ii. Los mayores de 45 años que hayan agotado una prestación contributiva de, al menos, 120 días tendrán, además, derecho a otra prórroga de 6 meses, hasta totalizar 24 meses.- iii. Los mayores de 45 años que hayan agotado una prestación contributiva de, al menos, 180 días tendrán, además, derecho a dos prórrogas de 6 meses cada una, hasta totalizar 30 meses. |
| Trabajadores mayores de 45 años que han agotado prestación por desempleo y no tuvieran responsabilidades familiares | Seis meses improrrogables. |
| Trabajadores emigrantes retornados | Seis meses, prorrogables por otros dos períodos de igual duración, hasta un máximo de 18 meses. |
| Trabajadores que, al producirse la situación legal de desempleo, no han cubierto el período mínimo de cotización para acceder a una prestación contributiva | En el caso de que el trabajador tenga responsabilidades familiares: <ul style="list-style-type: none">- i. Tres, cuatro o cinco meses, si se han cotizado 3, 4 ó 5 meses respectivamente.- ii. 21 meses si se han cotizado 6 ó más meses. En el caso de que el trabajador no tenga responsabilidades familiares: 6 meses, improrrogables, si se ha cotizado 6 ó más meses. |

| Situación | Duración |
|---|--|
| Liberados de prisión y remisión de condena por desintoxicación | Seis meses, prorrogables por otros dos períodos de igual duración, hasta un máximo de 18 meses. |
| Trabajadores que sean declarados plenamente capaces o inválidos parciales como consecuencia de expediente de revisión por mejoría de una situación de gran invalidez, invalidez permanente absoluta o total para la profesión habitual | Seis meses, prorrogables por otros dos períodos de igual duración, hasta un máximo de 18 meses. |
| Subsidio por desempleo para trabajadores mayores de 55 años | Hasta que el trabajador alcance la edad para acceder a la pensión de jubilación contributiva en cualquiera de sus modalidades. |

Fuente: Ministerio de Empleo y Seguridad Social. Gobierno de España

El derecho al subsidio por desempleo se extingue por las causas siguientes:

- i. Agotamiento del período reconocido.
- ii. Traslado de residencia al extranjero del trabajador, salvo en los casos de suspensión.
- iii. Fallecimiento del beneficiario.

- iv. Que el beneficiario pase a ser perceptor de una pensión por jubilación o incapacidad (total, absoluta o gran invalidez), pudiendo en caso de incapacidad optar entre una u otra prestación.
- v. Realización de un trabajo por cuenta ajena de duración igual o superior a doce meses, o de un trabajo por cuenta propia de duración igual o superior a 24 meses.
- vi. Cumplimiento por parte del beneficiario de la edad ordinaria de jubilación, salvo que no tenga derecho a la pensión por esta contingencia o se trate de supuestos de suspensión de relaciones laborales o reducción de jornada autorizadas por resolución administrativa.
- vii. Renuncia voluntaria al derecho.
- viii. Obtención de rentas cuya cuantía supere el 75% del Salario Mínimo Interprofesional, durante un periodo de tiempo igual o superior a 12 meses.
- ix. Dejar de reunir el requisito de responsabilidades familiares, cuando éste hubiese sido necesario para el reconocimiento del derecho, durante un periodo de tiempo igual o superior a 12 meses.
- x. Imposición de sanción en los términos previstos en la Ley sobre Infracciones y Sanciones en el Orden Social.

3.4.1.2.2. Ayudas extraordinarias para desempleados

Cuando el trabajador ha agotado el paro y los subsidios y continúa desempleado, el Servicio Público de Empleo Estatal contempla finalmente las ayudas extraordinarias, que son las prestaciones por desempleo a las que puede acogerse cuando se encuentra en esta situación.

Actualmente, son tres las prestaciones por desempleo extraordinarias que pueden solicitarse:

I. La Renta Activa de Inserción (RAI)

Los parados de larga duración mayores de 45 años que hayan agotado las prestaciones por desempleo, pueden acogerse a esta ayuda extraordinaria si reúnen los requisitos.

También pueden beneficiarse de esta ayuda:

- Emigrantes retornados
- Personas con discapacidad de al menos el 33%
- Víctimas de violencia de género

La Renta Activa de Inserción es un programa que integra acciones de inserción laboral para estos colectivos y una ayuda económica de apoyo.

Requisitos

Los requisitos generales para todos estos colectivos a la hora de solicitar la Renta Activa de Inserción son:

- a) Tener menos de 65 años.
- b) Estar inscrito en el Servicio de Empleo Autónomo correspondiente y renovar la demanda de empleo en las fechas indicadas.
- c) No tener ingresos por encima del 75% del salario mínimo interprofesional.
- d) No haber cobrado tres veces la RAI, ni haberla percibido en los 365 días anteriores a la solicitud.

Cuantía

La cuantía del subsidio será el 80% del Indicador Público de Rentas de Efectos Múltiples (IPREM): 426,00 euros/mes durante el año 2017. Este indicador no ha variado desde hace algunos años, y, por tanto, la cuantía sigue siendo la misma que en años anteriores.

Duración

La Renta Activa de Inserción se concede por un periodo máximo de once meses no prorrogables.

El derecho al subsidio se extingue por las causas siguientes:

- Incumplir el compromiso de actividad
- No sellar el paro en las fechas señaladas
- Tener otras pensiones de la Seguridad Social que sean incompatibles.
- Trabajar durante 6 meses o más.
- Superar el 75% del salario mínimo interprofesional con la suma de las rentas familiares.
- Acceder a la prestación de desempleo, a la Renta Agraria o al subsidio por desempleo.
- Ir al extranjero excepto si se acude a una entrevista de trabajo o a mejorar la formación, pero debe ser por un período inferior a los 6 meses.
- Renunciar a la RAI.
- Agotar el plazo de duración de la RAI.

II. El Plan Prepara

El Plan Prepara, es un programa que se aprobó en febrero del 2011 con la finalidad de recualificar profesionalmente a los desempleados y ayudarles económicamente.

A pesar de ser una medida que se aprobó con carácter temporal, se ha prorrogado hasta agosto de 2017 debido a las elevadas tasas de paro que tenemos actualmente.

Un aspecto esencial de esta ayuda son los cursos de formación, ya que el Prepara prevé formación a cada uno de los beneficiarios

Requisitos

Para poder acogerse al Plan Prepara el desempleado tiene que encontrarse en alguno de los dos supuestos siguientes:

1. Ser parado de larga duración; esto significa que, de los últimos 18 meses, al menos 12 de ellos se debe ser demandante de empleo y así debe constar en la oficina de empleo.
2. Tener responsabilidades familiares, es decir, que la persona que solicita la ayuda debe tener algún hijo a su cargo menor de veintiséis años, hijos mayores de 26 que sean discapacitados o menores de 18 años que sean acogidos. O un cónyuge a su cargo.

Además, tendrá que acreditar los siguientes requisitos:

- No estar siendo beneficiario de ningún tipo de prestación o de subsidio.
- No tener deudas ni con Hacienda ni con la Seguridad Social.
- Solicitar esta ayuda antes de dos meses después agotado el paro o el subsidio por desempleo.
- No tener derecho a la prórroga de una prestación por desempleo, ya sea el paro o cualquier subsidio.
- No haber recibido ningún tipo de ayuda similar
- Que los ingresos que tenga sean inferiores al 75% del salario mínimo interprofesional (530,78 euros mensuales para 2017)
- Firmar un acuerdo para participar en un itinerario personalizado de inserción laboral: un orientador va a decidir, junto con la persona desempleada, cuáles son los mejores cursos para llevar a cabo.
- Que la persona acredite que está buscando de manera activa un trabajo.

Cuantía

La cuantía de este subsidio es de importe fijo de 400 euros.

Duración

El importe de esta ayuda se percibirá durante un periodo máximo de seis meses.

El derecho al subsidio se extingue por las causas siguientes:

- No participar en todas las acciones dedicadas a la formación que se le haya asignado.
- No aceptar cualquier trabajo que sea adecuado para la persona y que se le ofrezca a través del SEPE a no ser que haya causa debidamente justificada.
- No acreditar que se está realizando una búsqueda activa de empleo.
- Estar trabajando.
- No cumplir con los requisitos necesarios para recibir la ayuda.

III. **El Programa Extraordinario de Activación para el Empleo (PAE)**

El Programa Extraordinario de Activación para el Empleo es una medida de carácter extraordinario y temporal al que podrán tener acceso las personas desempleadas de larga duración si cuentan con responsabilidades familiares.

Requisitos

Los requisitos que deben reunirse para poder ser incluido en el Programa Extraordinario de Activación para el Empleo son los siguientes:

- a) Tiene que haber transcurrido al menos un mes desde que el solicitante haya agotado cualquier prestación, subsidio o ayuda.
- b) El interesado debe figurar como demandante de empleo a fecha 1 de mayo de 2017, o que lo haya estado el 1 de diciembre de 2014 o el 1 de abril de 2016.
- c) Debe haber permanecido inscrito al menos 270 días durante los 18 meses anteriores a la solicitud de la prestación, ya que de este modo acreditará su condición de parado de larga duración.
- d) Deberá haber agotado desde hace 1 mes algunas de las ayudas como la Renta Activa de Inserción o el Plan Prepara. Además, debe haber agotado hace seis meses la prestación contributiva y los subsidios por desempleo correspondientes según su situación si posteriormente los ha percibido.
- e) El solicitante no debe tener derecho a poder beneficiarse nuevamente del desempleo, subsidios de carácter asistencial y la Renta Activa de Inserción.
- f) El cese de la relación laboral que le provocó la situación de desempleo y por la que se benefició de las prestaciones y ayudas enumeradas en los apartados anteriores tuvo que ser de forma involuntaria.
- g) El interesado debe carecer de ingresos superiores al 75% del Salario Mínimo Interprofesional sin tener en cuenta las partes proporcionales de dos pagas extraordinarias. Esta cuantía se sitúa para el año 2017 en 530,70 euros mensuales.
- h) Deberán acreditarse que se poseen responsabilidades familiares.

Para que los interesados puedan acogerse al programa deberán además cumplir con las siguientes obligaciones:

- Suscribirán un compromiso de actividad y cumplir con todas las cláusulas que establece.
- A partir del mes de la presentación de su solicitud, deberán justificar que han llevado a cabo al menos tres acciones que sean consideradas como medidas de búsqueda activa de empleo.

- Deberán participar activamente en todas aquellas acciones dirigidas a la búsqueda de empleo y la mejora de su empleabilidad que se encuentren dentro del itinerario individual que tendrán fijado.

Cuantía

La cuantía del subsidio será el 80% del Indicador Público de Rentas de Efectos Múltiples (IPREM): 426,00 euros/mes durante el año 2017. Este indicador no ha variado desde hace algunos años, y, por tanto, la cuantía sigue siendo la misma que en años anteriores.

Duración

El importe de esta ayuda se percibirá durante un periodo máximo de seis meses.

El derecho al subsidio se extingue por las causas siguientes:

- No cumplir alguno de los requisitos indicados anteriormente.
- Estar percibiendo otra ayuda.

3.4.2. La cobertura privada

Ante los niveles de desempleo actuales, son muchas las personas que se cuestionan si las prestaciones/subsidios pueden permitir al individuo o familia mantener, de forma temporal, el nivel previo a la pérdida del trabajo.

Si realizamos una búsqueda entre las alternativas privadas para completar las prestaciones o subsidios públicos, vemos que no existen seguros que cubran el desempleo tal cual, lo que podemos encontrar en el sector privado son los denominados “seguros de protección de pagos” que comercializan bancos, cajas de ahorro y aseguradoras para paliar de manera temporal las negativas consecuencias del desempleo. Cuando una persona pierde su trabajo, esta póliza cubre durante un tiempo las mensualidades del crédito o la hipoteca correspondiente.

No todos los trabajadores pueden contratar este seguro. Las entidades fijan una serie de condiciones, entre las que figura tener un contrato indefinido como empleado por cuenta ajena y llevar más de seis meses en la empresa de forma ininterrumpida.

En cuanto a la edad, abarca un amplio abanico entre 18 y 65 años. En general, se establece una jornada mínima de trabajo, superior a 13 horas semanales.

La prima se abona en el momento en que se contrata el seguro y suele ofrecerse la posibilidad de financiarla con el préstamo. Además, los bancos y cajas mejoran a menudo las condiciones del crédito o la hipoteca a los clientes que contratan este producto. Es una forma de asegurarse de que, al menos durante unos meses, recibirán el dinero correspondiente. La cuantía es proporcional al monto del préstamo firmado y al número de mensualidades que cubra la póliza. El tomador elige cuánto dinero paga, en función de la indemnización que quiera percibir si se queda desempleado.

Es habitual que el seguro tenga una carencia inicial que oscile entre uno y dos meses desde el momento en que se firma. Por tanto, si el tomador pierde su trabajo en este tiempo, el seguro de protección no entrará en vigor.

El límite de la indemnización varía en función de la compañía aseguradora y de la opción elegida por el tomador. Los seguros más básicos cubren seis cuotas seguidas o 12 alternas. Las mismas compañías dan la opción de contratar una póliza mejor -y más cara- que abarque 12 meses seguidos y 24 alternos. Por tanto, si el trabajador se queda parado varias veces en el periodo en que está en vigor el seguro, podrá estar cubierto en más de una ocasión.

También establecen un límite, que puede fijarse, en términos generales, en 2.000 euros mensuales para la hipoteca y en 1.000 para un préstamo personal, pero este tope varía en función de la póliza contratada. En ocasiones, las mensualidades se cubren de forma íntegra y en otros casos, solo la mitad. La vigencia del seguro es de cinco años desde la firma de la hipoteca, mientras que para los préstamos personales cubre toda la vida del crédito, con un máximo de 10 años.

Hay que tener cierta cautela al suscribir este producto porque no todas las personas que se queden sin trabajo podrán beneficiarse del seguro, aunque lo hayan pagado.

- Si el despido es procedente o se comunicó antes de firmarse el seguro o durante el plazo de carencia, no entrará en vigor.
- Tampoco se hará efectivo si el despido es improcedente, pero el trabajador percibe una indemnización menor a la legalmente establecida.
- Cuando el desempleo sea consecuencia de una finalización del contrato o de una dimisión o baja voluntaria por parte del asegurado, la póliza no cubrirá el abono de las mensualidades.
- Lo mismo sucede en caso de una jubilación anticipada.
- Algunas aseguradoras también excluyen a las personas que en el momento en que se extingue su contrato no han cotizado lo suficiente como para tener derecho a cobrar prestación por desempleo.

3.5. Prestaciones relativas a la vejez y asistencia social



3.5.1. Jubilación

Las pensiones por jubilación tratan de cubrir aquellas situaciones de quienes han cesado total o parcialmente en su trabajo como consecuencia de alcanzar la edad legalmente establecida para ello y cumpliendo los requisitos establecidos en la Ley, implicando directamente la no obtención de ingresos periódicos por el desarrollo de una actividad económica remunerada.

3.5.1.1. La cobertura pública

3.5.1.1.1. Nivel contributivo

3.5.1.1.1.I. Régimen General

Requisitos

Tendrán derecho a la pensión contributiva por jubilación, aquellas personas que cumplan los siguientes requisitos:

- a. Haber cumplido 67 años de edad, o 65 años cuando se acrediten 38 años y 6 meses de cotización. Para el cómputo de los años y meses de cotización se tomarán años y meses completos, sin que se equiparen a un año o un mes las fracciones de los mismos.

Cumplir con dicha edad no implica la jubilación automática. Por tanto, el cese a esa edad es voluntario, salvo por convenios que contemplan una edad más temprana para la jubilación.

- b. Tener cubierto un período mínimo de cotización de 15 años, de los cuales al menos 2 deberán estar comprendidos dentro de los 15 años inmediatamente anteriores al momento de causar el derecho. A efectos del cómputo de los años cotizados no se tendrá en cuenta la parte proporcional correspondiente por pagas extraordinarias.

Las edades de jubilación y el período de cotización se aplicarán de forma gradual, en los términos que resultan de la siguiente tabla:

Cuadro 13. Periodos cotizados y edad exigida

| Año | Períodos cotizados | Edad exigida | Año | Períodos cotizados | Edad exigida |
|------|----------------------------|--------------------|------------------|----------------------------|--------------------|
| 2013 | 35 años y 3 meses o más | 65 años | 2021 | 37 años y 3 meses o más | 65 años |
| | Menos de 35 años y 3 meses | 65 años y 1 mes | | Menos de 37 años y 3 meses | 66 años |
| 2014 | 35 años y 6 meses o más; | 65 años | 2022 | 37 años y 6 meses o más | 65 años |
| | Menos de 35 años y 6 meses | 65 años y 2 meses | | Menos de 37 años y 6 meses | 66 años y 2 meses |
| 2015 | 35 años y 9 meses o más | 65 años | 2023 | 37 años y 9 meses o más | 65 años |
| | Menos de 35 años y 9 meses | 65 años y 3 meses | | Menos de 37 años y 9 meses | 66 años y 4 meses |
| 2016 | 36 o más años | 65 años | 2024 | 38 o más años | 65 años |
| | Menos de 36 años | 65 años y 4 meses | | Menos de 38 años | 66 años y 6 meses |
| 2017 | 36 años y 3 meses o más | 65 años | 2025 | 38 años y 3 meses o más | 65 años |
| | Menos de 36 años y 3 meses | 65 años y 5 meses | | Menos de 38 años y 3 meses | 66 años y 8 meses |
| 2018 | 36 años y 6 meses o más | 65 años | 2026 | 38 años y 3 meses o más | 65 años |
| | Menos de 36 años y 6 meses | 65 años y 6 meses | | Menos de 38 años y 3 meses | 66 años y 10 meses |
| 2019 | 36 años y 9 meses o más | 65 años | A partir de 2026 | 38 años y 6 meses o más | 65 años |
| | Menos de 36 años y 9 meses | 65 años y 8 meses | | Menos de 38 años y 6 meses | 67 años |
| 2020 | 37 o más años | 65 años | | | |
| | Menos de 37 años | 65 años y 10 meses | | | |

Fuente: Ministerio de Empleo y Seguridad Social. Gobierno de España

Cuantía

La cuantía de la pensión se obtiene aplicando a la base reguladora el porcentaje correspondiente.

A partir del 1 de enero de 2013, la base reguladora de la pensión de jubilación, en su modalidad contributiva, será el cociente que resulte de dividir por 350, las bases de cotización del beneficiario durante los 300 meses inmediatamente anteriores al mes previo al de la jubilación.

$$B_r = \frac{\sum_{i=1}^{24} B_i + \sum_{i=25}^{360} B_i \left(\frac{I_{25}}{I_i} \right)}{350}$$

Siendo:

B_r = Base reguladora.

B_i = Base de cotización del mes i -ésimo anterior al mes previo a la jubilación.

I_i = Índice general de precios al consumo del mes i -ésimo anterior al mes previo a la jubilación.

Siendo $i = 1, 2, \dots, 300$ (meses).

Las bases correspondientes a los 24 meses anteriores al mes previo a la jubilación se computarán en su valor nominal.

Las restantes bases de cotización se actualizarán de acuerdo con la evolución que haya experimentado el índice de precios al consumo desde el mes a que aquéllas correspondan, hasta el mes inmediato anterior a aquél en que se inicie el periodo a que se refiere la regla anterior.

El resto de mensualidades con lagunas de cotización, se integrarán con el 50% de la base mínima vigente en la fecha correspondiente a la mensualidad que es objeto de integración.

Si en el período que haya de tomarse para el cálculo de la base reguladora aparecieran periodos durante los cuales no hubiese existido la obligación de cotizar, dichas lagunas se integrarán de acuerdo con las siguientes reglas:

- 1) Si durante los 36 meses previos al período que ha de tomarse para el cálculo de la base reguladora existieran mensualidades con cotizaciones, cada una de las correspondientes bases de cotización dará derecho, en su cuantía actualizada, a la integración de una mensualidad con laguna de cotización y hasta un máximo de 24, a partir de la mensualidad más cercana al hecho causante de la pensión, en los términos y condiciones que se establezcan reglamentariamente. En ningún caso, la integración podrá ser inferior al 100% de la base mínima vigente en la fecha correspondiente a la mensualidad que es objeto de integración.
- 2) Las 24 mensualidades con lagunas más próximas al período al que se refiere la regla anterior, se integrarán con el 100% de la base mínima vigente en la fecha correspondiente a la mensualidad que es objeto de integración.
- 3) El resto de mensualidades con lagunas de cotización, se integrarán con el 50% de la base mínima vigente en la fecha correspondiente a la mensualidad que es objeto de integración.

El cálculo de la base reguladora se irá incrementando paulatinamente desde el 2013 hasta el 2022, cuyo cálculo coincidirá con el de la fórmula presentada anteriormente.

Cuadro 14. Cálculo de la Base Reguladora

| Año de aplicación de la norma | Base reguladora |
|-------------------------------|---|
| 2013 | (Bases de cotización últimos 192 meses) / 224 |
| 2014 | (Bases de cotización últimos 204 meses) / 238 |
| 2015 | (Bases de cotización últimos 216 meses) / 252 |
| 2016 | (Bases de cotización últimos 228 meses) / 266 |
| 2017 | (Bases de cotización últimos 240 meses) / 280 |
| 2018 | (Bases de cotización últimos 252 meses) / 294 |
| 2019 | (Bases de cotización últimos 264 meses) / 308 |
| 2020 | (Bases de cotización últimos 276 meses) / 322 |
| 2021 | (Bases de cotización últimos 288 meses) / 336 |
| 2022 | (Bases de cotización últimos 300 meses) / 350 |

Fuente: Ministerio de Empleo y Seguridad Social. Gobierno de España

Hay que tener en cuentas las reglas especiales para el cómputo de los años de cotización en lo referente al 1 de enero de 1967:

- Si las cotizaciones son posteriores a 1-1-67, se tomarán todos los días efectivamente cotizados y el total de días se dividirá por 365 para obtener el número de años cotizados. La fracción de año que pueda resultar se computará como año completo.
- Si existen cotizaciones anteriores a 1-1-67, el número de años cotizados se obtiene dividiendo por 365 el total de días cotizados (la fracción de año, si existiera, se asimilará a un año completo) obtenidos de la suma de las cotizaciones siguientes:
 - Días cotizados en el Régimen General y en otros regímenes a partir de 1-1-67.
 - Días cotizados al Seguro de Vejez e Invalidez y Mutualismo Laboral entre 1-1-60 y 31-12-66, siempre que no se superpongan.
 - Los días de bonificación que correspondan al trabajador, según la edad cumplida en 1-1-67, siempre que acrediten

cotizaciones al Seguro de Vejez e Invalidez y/o Mutualismo Laboral, de acuerdo con la siguiente escala:

Cuadro 15. Reglas especiales 01/01/1967

| Edad en 01/01/1967 | Años | Días | Edad en 01/01/1967 | Años | Días |
|--------------------|------|------|--------------------|------|------|
| 65 años | 30 | 318 | 42 años | 15 | 34 |
| 64 años | 30 | 67 | 41 años | 14 | 148 |
| 63 años | 29 | 182 | 40 años | 13 | 263 |
| 62 años | 28 | 296 | 39 años | 13 | 12 |
| 61 años | 28 | 46 | 38 años | 12 | 127 |
| 60 años | 27 | 161 | 37 años | 11 | 242 |
| 59 años | 26 | 275 | 36 años | 10 | 356 |
| 58 años | 26 | 25 | 35 años | 10 | 106 |
| 57 años | 25 | 139 | 34 años | 9 | 220 |
| 56 años | 24 | 254 | 33 años | 8 | 335 |
| 55 años | 24 | 4 | 32 años | 8 | 85 |
| 54 años | 23 | 118 | 31 años | 7 | 199 |
| 53 años | 22 | 233 | 30 años | 6 | 314 |
| 52 años | 21 | 347 | 29 años | 6 | 64 |
| 51 años | 21 | 97 | 28 años | 5 | 178 |
| 50 años | 20 | 212 | 27 años | 4 | 293 |
| 49 años | 19 | 326 | 26 años | 4 | 42 |
| 48 años | 19 | 76 | 25 años | 3 | 157 |
| 47 años | 18 | 191 | 24 años | 2 | 272 |
| 46 años | 17 | 305 | 23 años | 2 | 21 |
| 45 años | 17 | 55 | 22 años | 1 | 136 |
| 44 años | 16 | 169 | 21 años | 0 | 250 |
| 43 años | 15 | 284 | | | |

Fuente: Ministerio de Empleo y Seguridad Social. Gobierno de España

Duración

La extinción de esta prestación se producirá en el momento del fallecimiento del pensionista.

CASO PARTICULAR 1. TRABAJAR MÁS ALLÁ DE LOS 67 AÑOS.

Los tiempos cambian y el concepto de jubilación también evoluciona. Hay un número creciente de personas que no quieren dejar de trabajar por completo a los 67 años; por distintas razones quieren prolongar su actividad o una parte de ella.

Más del 20% de los jubilados han vivido un periodo de jubilación activa y un 56% de las personas que trabajan actualmente tienen previsto un periodo de semi-jubilación antes de retirarse por completo, según un informe de 2015 de HSBC (The Future of Retirement, Global Report) que analiza diversos países, como Estados Unidos, Francia o Australia. De los que quieren una

jubilación parcial, más de la mitad desean continuar en su trabajo actual, aunque dedicándole menos horas. Pese a que España no está entre ellos, las respuestas permiten anticipar este cambio de tendencia también en nuestro país.

Esta prolongación, además, tiene premio. Desde hace años se incentiva a los trabajadores que amplían de forma voluntaria su vida laboral. Una de las medidas consiste en compensar a quienes lo hacen con una pensión superior cuando se deje definitivamente de trabajar. Además, su cotización es menor durante los años en los que se alarga su vida laboral.

Es importante saber que el importe adicional que recibirá el trabajador cuando se jubile definitivamente no puede superar la cuantía del máximo de cotización vigente en cada momento.

I. JUBILACIÓN ACTIVA

Desde 2013 existe en España la posibilidad de prolongar la vida laboral a través de la jubilación activa, que permite compatibilizar el trabajo con el cobro del 50% de la pensión de la Seguridad Social que corresponda a la persona. Se trata de favorecer la continuidad de la vida laboral de los trabajadores de mayor edad, promoviendo el envejecimiento activo⁵.

Pueden beneficiarse quienes realicen cualquier trabajo por cuenta ajena o propia, pero no aquellos incluidos en el régimen de clases pasivas (funcionarios que ocuparon el puesto antes de 2011). Y es aplicable tanto para trabajo a tiempo completo, como parcial.

Requisitos

Para el cobro de la mitad de la pensión se deben cumplir los siguientes requisitos:

- Haber cumplido la edad legal de jubilación (65 a 67 años).
- Haber cotizado los años suficientes como para percibir el 100% de la pensión, es decir, un mínimo de cotización de entre 35 y 37 años.

Otras características

El beneficiario tendrá la consideración de pensionista a todos los efectos.

Cotizaciones

Mientras se compatibiliza el trabajo y el cobro de la pensión, se cotiza solo por incapacidad temporal y contingencias profesionales. Además,

⁵ Envejecimiento activo (active ageing en Europa y active aging en los EEUU) es un concepto definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen. Se aplica tanto a los individuos como a los grupos de población. Permite a las personas realizar su potencial de bienestar físico, social y mental a lo largo de todo su ciclo vital y participar en la sociedad de acuerdo con sus necesidades, deseos y capacidades, mientras que les proporciona protección, seguridad y cuidados adecuados cuando necesitan asistencia

hay una cotización especial de solidaridad del 8% (el empresario cubre el 6% y el trabajador, el 2%).

Obligaciones

Para que el trabajador se pueda acoger a la jubilación activa, la empresa ha de cumplir con unos requisitos mínimos de mantenimiento de empleo, como, por ejemplo, no deberán haber adoptado despidos improcedentes en los seis meses anteriores al momento en que comienza el cobro de la pensión o mantener, durante la vigencia del contrato de trabajo del pensionista, el nivel de empleo que había antes.

II. JUBILACIÓN PARCIAL

Una de las opciones para aquellos que quieren reducir la carga de trabajo una vez que han alcanzado una determinada edad, pero que no desean cesar por completo en la actividad laboral es la jubilación parcial.

Consiste en reducir la jornada laboral y cobrar la pensión de jubilación, siempre que se cumplan ciertos requisitos.

Requisitos

Para el acceso a la jubilación se deben cumplir los siguientes requisitos:

- Haber cumplido los 60 años.
- Estar o no vinculado con un contrato de relevo (con un trabajador en desempleo).
- Tener un contrato laboral en vigor.
- Tener una reducción de la jornada de trabajo con un mínimo de un 25% y un máximo de un 50%.
- Tener un período mínimo de cotización de 15 años, de los cuales 2 deberán estar incluidos dentro de los 15 años anteriores al hecho causante.

Otras características

El beneficiario tendrá la consideración de pensionista a todos los efectos.

III. JUBILACIÓN FLEXIBLE

La jubilación flexible permite compatibilizar, una vez causada, la pensión de jubilación con un contrato a tiempo parcial, dentro de unos límites y con la consecuente minoración de la pensión en proporción inversa a la reducción aplicable a la jornada de trabajo del pensionista frente a la de un trabajador a tiempo completo comparable.

Requisitos

Para el acceso a la jubilación se deben cumplir los siguientes requisitos:

- Haber cumplido la edad legal de jubilación (65 a 67 años).
- Haber cotizado los años suficientes como para percibir el 100% de la pensión, es decir, un mínimo de cotización de entre 35 y 37 años.
- Haber obtenido la condición de jubilado.

- Tener una reducción de la jornada de trabajo con un mínimo de un 25% y un máximo de un 50%.
- Tener un período mínimo de cotización de 15 años, de los cuales 2 deberán estar incluidos dentro de los 15 años anteriores al hecho causante.

CASO PARTICULAR 2. ADELANTO DEL MOMENTO DE LA JUBILACIÓN.

La Seguridad Social quiere favorecer que prolonguemos la vida laboral para contribuir a mantener el sistema público de pensiones. Sin embargo, y pese a las penalizaciones por jubilarse antes de tiempo, las jubilaciones anticipadas son numerosas y la edad media de jubilación en España está por debajo de la edad legal.

A. Jubilación anticipada por cese no voluntario en el trabajo.

Requisitos

Podrán jubilarse anticipadamente por cese no voluntario en el trabajo quienes cumplan los siguientes requisitos:

- Anticipar como máximo cuatro años la jubilación (respecto a la edad que les corresponde).
- Estar inscrito como demandante de empleo (al menos durante los seis meses anteriores).
- Acreditar un período mínimo de cotización efectiva de 33 años, de los que, al menos dos deben estar entre los quince inmediatamente anteriores a la edad legal de jubilación.
- Que el cese en el trabajo se haya producido como consecuencia de una situación de reestructuración empresarial que impida la continuidad de la relación laboral.

Cuantía

La cuantía de la pensión se determina aplicando a la base reguladora (pensión que le correspondería teniendo en cuenta lo que ha cotizado el trabajador), el porcentaje general que corresponda en función de los años cotizados (entre el 50 y el 100% según el número de años cotizados) y el coeficiente reductor que corresponda (depende del número de años cotizados y se aplica por cada trimestre que se adelante la pensión respecto de la edad legal).

Una vez aplicados los referidos coeficientes reductores, el importe resultante de la pensión no podrá ser superior a la cuantía que resulte de reducir el tope máximo de pensión en un 0,50% por cada trimestre o fracción de trimestre de anticipación.

Cuadro 16. Coeficiente reductor para la jubilación anticipada

| COEFICIENTE REDUCTOR PARA LA JUBILACIÓN ANTICIPADA | |
|---|--------|
| Ha cotizado < 38 años y 6 meses | 1,875% |
| Ha cotizado entre 38 años y 6 meses y 41 años y 6 meses | 1,750% |
| Ha cotizado entre 41 años y 6 meses y 44 años y 6 meses | 1,625% |
| Ha cotizado entre = o < 44 años y 6 meses | 1,5% |

Fuente: Abante Asesores

B. Jubilación anticipada por voluntad del trabajador.

Requisitos

Podrán jubilarse anticipadamente por voluntad del trabajador quienes cumplan los siguientes requisitos:

- Anticipar como máximo dos años la edad legal de jubilación.
- Acreditar un período mínimo de cotización efectiva de 35 años, de los cuales al menos 2 años deben estar comprendidos entre los 15 inmediatamente anteriores al momento de causar el derecho.
- El importe de la pensión a percibir ha de resultar superior a la cuantía de la pensión mínima que le correspondería a los 65 años de edad.

Cuantía

La cuantía de la pensión se determina aplicando a la base reguladora (pensión que le correspondería teniendo en cuenta lo que ha cotizado el trabajador), el porcentaje general que corresponda en función de los años cotizados (entre el 50 y el 100% según el número de años cotizados) y el coeficiente reductor que corresponda (depende del número de años cotizados y se aplica por cada trimestre que se adelante la pensión respecto de la edad legal).

Una vez aplicados los referidos coeficientes reductores, el importe resultante de la pensión no podrá ser superior a la cuantía que resulte de reducir el tope máximo de pensión en un 0,50% por cada trimestre o fracción de trimestre de anticipación.

Cuadro 17. Coeficiente reductor para la jubilación anticipada

| COEFICIENTE REDUCTOR PARA LA JUBILACIÓN ANTICIPADA | |
|---|--------|
| Ha cotizado < 38 años y 6 meses | 2% |
| Ha cotizado entre 38 años y 6 meses y 41 años y 6 meses | 1,875% |
| Ha cotizado entre 41 años y 6 meses y 44 años y 6 meses | 1,750% |
| Ha cotizado entre = 0 < 44 años y 6 meses | 1,625% |

Fuente: Abante Asesores

3.5.1.1.1.I. Regímenes Especiales

La estructura de nuestro sistema de Seguridad Social está integrado por un Régimen General y una pluralidad de Regímenes Especiales. Por su importancia, analizaremos las particularidades de uno en especial, el Régimen Especial de los Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos (RETA).

Régimen Especial de los Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos (RETA)

La pensión de jubilación se reconoce en los mismos términos y condiciones que en el Régimen General con las siguientes particularidades:

- **Cotización**
Es requisito imprescindible estar al corriente en el pago de las cuotas de autónomo.
- **Edad**
Deben tener cumplida la edad de jubilación ordinaria que resulte de aplicación en cada caso.
- **Base Reguladora**
 - No existe integración de lagunas de cotización.
 - Los supuestos de reducción de bases de cotización se aplicarán a los trabajadores por cuenta propia o autónomos cuando haya transcurrido un año desde la fecha en que hubieran agotado la prestación por cese de actividad, siempre que dicho cese se haya producido a partir de los 55 años de edad.
- **Porcentaje de la pensión**
No se aplicará la escala de abonos de años, según edad cumplida en 01/01/1967, a efectos del cómputo de los años de cotización.

- **Incompatibilidades**

Este régimen no contempla la posibilidad de jubilarse anticipadamente.

3.5.1.1.2. Nivel no contributivo

La Pensión no Contributiva de Jubilación es una prestación económica que se concede a todas aquellas personas que se encuentran en situación de necesidad, carezcan de recursos suficientes y no hayan cotizado nunca o no tengan el tiempo mínimo de cotización para poder solicitar la pensión de Jubilación Contributiva.

Requisitos

Tendrán derecho a la pensión no contributiva de jubilación, aquellas personas que:

- No tengan derecho a solicitar la pensión de Jubilación en el nivel Contributivo por no cumplir los requisitos.
- Tener 65 o más años.
- Tener carencia de rentas.
- Residir legalmente en España. Este requisito se entenderá cumplido, cuando el trabajador haya residido en España como mínimo 10 años y al menos 2 de ellos deberán ser ininterrumpida e inmediatamente anteriores a la fecha de la solicitud.

Cuantía

La cuantía individual de la pensión para cada ciudadano se establecen función de sus rentas personales y/o de las de su unidad económica de convivencia; no pudiendo ser inferior a la mínima del 25%, 1.287,65 euros anuales, ni superior a 5.150,60 euros año (importes para el año 2017).

La pensión no contributiva íntegra es de 368,90 euros al mes, por ejemplo, para una persona que no tuviera otros ingresos y viviera sola. Luego, en cada caso, hay que recalcular el importe mensual teniendo en cuenta las personas que conviven y si tienen o no ingresos, con lo que el importe mensual puede ser inferior o superior, hasta los topes de los que hemos hablado.

Duración

La duración de la pensión es vitalicia, es decir, se concede hasta el fallecimiento del solicitante, siempre y cuando, el trabajador siga cumpliendo todos los requisitos para poder seguir cobrándola.

Las personas que hayan solicitado esta pensión tienen la obligación de comunicar a la Entidad Gestora de cualquier cambio que pueda afectar al reconocimiento de la pensión y de presentar el primer trimestre de cada año, la declaración de la renta, de manera que pueda demostrar que sigue cumpliendo el requisito de la carencia de rentas.

3.5.1.2. La cobertura privada

Existe una amplia gama de productos en los que invertir el ahorro de cara a la jubilación. Los productos más adecuados son los planes de pensiones y los seguros de ahorro. La contratación de cualesquiera de ellos se recomienda, como vimos en la primera parte de este trabajo, a edades tempranas, siempre de acuerdo a la capacidad de ahorro de cada individuo, con el objetivo de reducir el esfuerzo de cara a la jubilación.

Analizaremos ahora las principales características de cada uno de ellos:

I. Planes de Pensiones

Son productos de ahorro a largo plazo cuyo objetivo principal es acumular un capital a la fecha de jubilación que permita complementar la pensión pública de jubilación. Dentro de los planes de pensiones hay tres grandes modalidades:

- Planes de empleo, aquellos que constituyen las empresas a favor de sus trabajadores.
- Planes asociados, aquellos cuyo promotor son sindicatos o asociaciones y se constituyen a favor de sus asociados, miembros o afiliados.
- Planes individuales, aquellos cuyo promotor son entidades de crédito y sus partícipes pueden serlo cualquier persona que lo contrate.

Serán éstos últimos sobre los que los individuos particularmente podrán realizar la toma de decisiones dado que la contratación en los otros dos casos depende de decisiones externas.

Además de la jubilación, los planes de pensiones ofrecen protección frente a otras situaciones de riesgo, como ya hemos visto anteriormente, por lo que se podrá rescatar el saldo o disponer del mismo en caso de jubilación, incapacidad, invalidez, dependencia, o fallecimiento.

La principal limitación de los planes de pensiones radica en el hecho de que existen ciertos requisitos para poder hacerse líquidos; es decir, solamente se podrá recuperar el saldo acumulado si acaece alguna de las situaciones previamente indicadas y, excepcionalmente, en los supuestos de enfermedad grave o desempleo de larga duración – siempre y cuando estos supuestos estén previstos en las especificaciones del plan -.

Uno de los principales atractivos fiscales de los planes de pensiones es su capacidad de diferimiento de la tributación. Las aportaciones, incluidas las realizadas por el promotor, reducen la base imponible general del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas con un límite máximo anual fijado en función de la edad del partícipe y de la menor de dos cantidades:

- 8.000 euros anuales.

- El 30% de la suma de los rendimientos netos del trabajo y de actividades económicas percibidos individualmente en el ejercicio.

II. Planes de Previsión Asegurado (PPA)

Los PPAs son seguros de vida-ahorro destinados a completar los ingresos en el momento de la jubilación. Ofrecen un interés garantizado durante la vida de la póliza e incentivos fiscales, además de contar con cobertura de fallecimiento e invalidez para el asegurado.

La gran diferencia con los planes de pensiones es que los PPAs al tratarse de contratos de seguros, por regla general sí que garantizan al inversor una rentabilidad mínima hasta su vencimiento.

III. Seguro Individual de Ahorro a Largo Plazo (SIALP)

Los SIALPs son también seguros de vida-ahorro, de duración temporal, cuyo objetivo es la constitución de un capital a largo plazo, a través de primas periódicas, únicas y/o extraordinarias, con rentabilidad garantizada al vencimiento y un excelente tratamiento fiscal. Los SIALPs permiten recuperar lo aportado en caso de fallecimiento o incapacidad del asegurado.

IV. Plan Individual de Ahorro Sistemático (PIAS)

Los PIAS son seguros de ahorro con rentabilidad garantizada, con la máxima flexibilidad y una atractiva fiscalidad. Si transcurridos 10 años desde el pago de la primera prima, se percibe en forma de renta vitalicia, los rendimientos generados estarán exentos de tributación. Los PIAS se podrán rescatar por incapacidad del asegurado y cuentan con cobertura específica en caso de fallecimiento del mismo.

V. Unit Linked

Los Unit Linked son seguros de ahorro asociados a fondos de inversión. Las primas que pagan los asegurados y/o tomadores, son destinadas a la compra de participaciones en fondos u otras instituciones de inversión colectiva que el asegurado elige en función de su perfil de riesgo, de la cartera o de la cesta de fondos que oferte la entidad aseguradora. Los Unit Linked también incluyen, al tratarse de un seguro de vida, la cobertura de fallecimiento e incapacidad del asegurado.

VI. Rentas vitalicias y temporales

Los seguros de rentas tienen por finalidad la constitución de una renta vitalicia – hasta el fallecimiento del asegurado – o de una renta temporal – durante un número determinado de años. Al igual que el resto de los seguros vida-ahorro, la rentabilidad está garantizada por la entidad aseguradora.

El tratamiento fiscal de los seguros de rentas permite reducir el importe de tributación del Rendimiento del Capital Mobiliario a integrar por el beneficiario en su base imponible. Esta reducción varía en función del tipo de renta:

- **Rentas Vitalicias.**- la reducción se fija en función de la edad del asegurado en el momento de constitución de la renta, permaneciendo constante el porcentaje de reducción durante los años de percepción de la renta. Los porcentajes de reducción son los siguientes:

Cuadro 18. Porcentajes de reducción en las rentas vitalicias

| Edad | % Reducción |
|---------------------|-------------|
| Menos de 40 años | 60,00% |
| Entre 40 y 49 años | 65,00% |
| Entre 50 y 59 años | 72,00% |
| Entre 60 y 65 años | 76,00% |
| Entre 66 y 69 años | 80,00% |
| A partir de 70 años | 92,00% |

Fuente: Agencia Tributaria

Además, desde enero de 2015 se excluyen de gravamen las ganancias patrimoniales que se pongan de manifiesto con ocasión de la transmisión de elementos patrimoniales por contribuyentes mayores de 65 años, siempre que el importe total obtenido por la transmisión se destine a constituir una renta vitalicia asegurada a su favor. Se podrán beneficiar de esta exención siempre y cuando se constituya la renta vitalicia en el plazo máximo de 6 meses desde la transmisión y se podrá destinar una cantidad máxima total de 240.000 euros.

- **Rentas Temporales.**- la reducción en este caso dependerá de la duración de la renta, no de la edad del perceptor de la misma, conforme a la siguiente tabla:

Cuadro 19. Porcentajes de reducción en las rentas temporales

| Duración | % Reducción |
|--------------------|-------------|
| 5 años o inferior | 88,00% |
| Entre 6 y 10 años | 84,00% |
| Entre 11 y 15 años | 80,00% |
| Más de 15 años | 75,00% |

Fuente: Agencia Tributaria

A modo de resumen, las principales características de los productos analizados son:

Cuadro 20. Principales características productos ahorro para la jubilación.

| CARACTERÍSTICAS | Plan de Pensiones | Plan de Previsión Asegurado | Seguro Individual de Ahorro a Largo Plazo |
|---|--|--|---|
| Primas/Aportaciones | Aportaciones: flexibles en cuantía y periodicidad. Límite máximo conjunto con otros Sistemas de Previsión Social. | Primas: flexibles en cuantía y periodicidad. Límite máximo conjunto con otros Sistemas de Previsión Social. | Primas: Aportaciones únicas o periódicas. No existe límite de aportaciones |
| Prestaciones/Coberturas | Prestaciones: jubilación, incapacidad, dependencia y fallecimiento. | Coberturas: jubilación, incapacidad, dependencia y fallecimiento. | Coberturas: jubilación, incapacidad, dependencia y fallecimiento. |
| Liquidez | Enfermedad grave, desempleo de larga duración y aportaciones con 10 años de antigüedad. | Enfermedad grave, desempleo de larga duración y aportaciones con 10 años de antigüedad. | Si, pero con posibles penalizaciones. |
| Formas de cobro de la prestación | Capital Renta actuarial o financiera Mixto | Capital Renta actuarial o financiera Mixto | Capital |
| Trasposos | Posibilidad de traspaso a otro Plan de Pensiones o PPA. | Posibilidad de traspaso a otro Plan de Pensiones o PPA. | No son posibles. |
| Rentabilidad | No existe rentabilidad garantizada. | Rentabilidad mínima garantizada. | Rentabilidad mínima garantizada. |
| Duración | Una vez producida alguna de las contingencias previstas y hasta que se agote el saldo acumulado por el partícipe. | Una vez producida alguna de las contingencias previstas y hasta que se agote el saldo acumulado por el asegurado. | Determinada en el seguro o hasta que se produzca alguna de las contingencias cubiertas. |
| Fiscalidad | Aportaciones: Reducen la Base Imponible del partícipe (IRPF). Prestaciones: se consideran Rendimientos del Trabajo. | Aportaciones: Reducen la Base Imponible del partícipe (IRPF). Prestaciones: se consideran Rendimientos del Trabajo. | Primas: No reducen la Base Imponible del asegurado (IRPF). Prestaciones: Se consideran Rendimientos del Capital Mobiliario. El beneficiario tributa por la prestación de fallecimiento. |

| CARACTERÍSTICAS | Plan Individual de Ahorro Sistemático | Unit Linked | Rentas temporales y vitalicias |
|---|---|--|---|
| Primas/Aportaciones | Primas: Aportaciones periódicas. Límite máximo: 8.000 euros/año hasta un total de 240.000 euros. | Primas: Aportaciones únicas o periódicas. No existe límite de aportaciones | Primas: Aportaciones únicas o periódicas. No existe límite de aportaciones |
| Prestaciones/Coberturas | Coberturas: jubilación, incapacidad, dependencia y fallecimiento. | Coberturas: jubilación, incapacidad, dependencia y fallecimiento. | Coberturas: jubilación, incapacidad, dependencia y fallecimiento. |
| Liquidez | Si, pero con posibles penalizaciones y pérdida de ventajas fiscales. | Si, pero con posibles penalizaciones. | Si, pero con posibles penalizaciones. |
| Formas de cobro de la prestación | Renta vitalicia | Según establezca el seguro. | Renta actuarial. |
| Trasposos | Posibilidad de traspaso a otro PIAS. | Posibilidad de traspaso recogida en el contrato de seguro. | No son posibles. |
| Rentabilidad | Rentabilidad mínima garantizada. | No existe rentabilidad garantizada. | Rentabilidad mínima garantizada. |
| Duración | Vitalicia | Determinada en el seguro o hasta que se produzca alguna de las contingencias cubiertas. | Rentas vitalicias: hasta el fallecimiento del asegurado. Rentas temporales: duración determinada en el contrato de seguro. |
| Fiscalidad | Primas: No reducen la Base Imponible del asegurado (IRPF). Los rendimientos generados durante el periodo de acumulación están exentos de tributación. Prestaciones: Se consideran Rendimientos del Capital Mobiliario. El beneficiario tributa por la prestación de fallecimiento. | Primas: No reducen la Base Imponible del asegurado (IRPF). Prestaciones: Se consideran Rendimientos del Capital Mobiliario (Unit Linked Individuales) o Rendimientos del Trabajo (Unit Linked Colectivos). El beneficiario tributa por la prestación de fallecimiento. | Prestaciones: Se consideran Rendimientos del Capital Mobiliario con los límites determinados anteriormente. |

Fuente: AVIVA y Elaboración propia.

3.5.2. Seguro Obligatorio de Vejez e Invalidez (S.O.V.I.)

El Seguro Obligatorio de Vejez e Invalidez es el sistema que había de protección a los trabajadores en caso de jubilación, invalidez o viudedad, antes de crearse la Seguridad Social en el año 1967.

Actualmente es un régimen prácticamente residual, que sigue vigente para aquellos trabajadores que no tienen derecho a una pensión por el sistema actual Seguridad Social, pero sí cotizaron al menos 1800 días antes del año 1967. Normalmente quienes pueden pedir estas pensiones son mujeres que trabajaron antes de ese año y que posteriormente no han vuelto a cotizar, siendo este seguro la única forma de conseguir una jubilación.

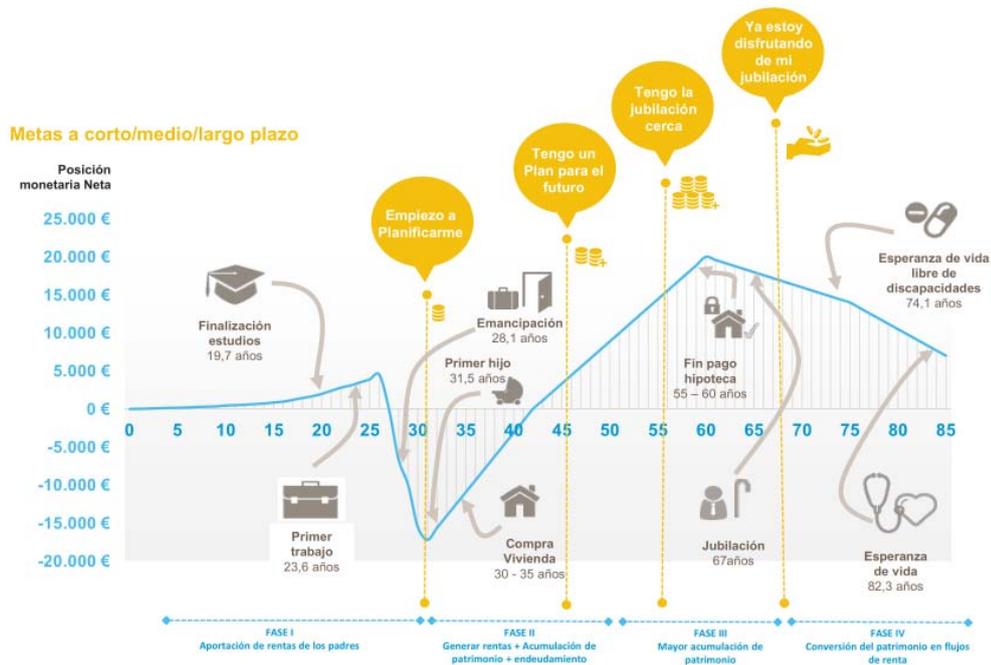
Dado su situación residual, y que desaparecerá en los próximos años por no existir personas con los requisitos para su cobro, no se va a desarrollar esta prestación.

4. Coberturas conforme al Ciclo de Vida

Hasta ahora hemos visto las distintas contingencias que pueden acaecer a lo largo de la vida de un individuo o una familia, a través de las prestaciones públicas existentes y de cómo se pueden sustituir o complementar por medio de coberturas privadas.

Ahora veremos, resumidamente, las principales características de cada etapa y cómo se pueden enfocar los distintos riesgos en cada una de ellas.

Gráfico 15. Posición financiera a lo largo del Ciclo de Vida



Fuente: Instituto Aviva de Ahorro y Pensiones

Definiremos las principales características de cada etapa.

Fase I. Aportación de rentas de los padres

Esta será el primer gran hito que marcará el desarrollo futuro de los individuos. Coincidiendo con la finalización de la etapa formativa, el objetivo fundamental será el acceso a un trabajo remunerado.

Este inicio laboral, en nuestro sistema que es básicamente contributivo, es la única puerta de entrada como beneficiario directo del sistema y representa, además, el comienzo de una larga etapa que finalizará con una de las contingencias contempladas en el sistema público de previsión social (jubilación, incapacidad o fallecimiento).

En esta primera etapa, los riesgos futuros se ven como algo “lejano” en el tiempo y, dado que existen cotizaciones obligatorias, se crea una falsa percepción de que el sistema ya se está ocupando de él.

Esta primera fase se caracteriza por una posición financiera negativa derivada de la ausencia de rentas del trabajo por lo que las previsiones financieras se basarán en decisiones a corto plazo. Fruto de las características de esta primera etapa, el principal riesgo a cubrir por parte de los individuos será garantizar la salud del individuo. Es por ello que, o bien por decisión del individuo, o bien por extensión de la tendencia existente en el núcleo familiar del que todavía forma parte, la cobertura privada se iniciará en esta primera fase a través de seguros médicos privados.

Fase II. Generación de rentas y acumulación de patrimonio

La obtención del primer trabajo supone el nacimiento laboral de una persona, lo que conlleva el inicio, tanto de sus obligaciones como afiliado a la Seguridad Social, como de sus derechos como beneficiario de una serie de prestaciones contingentes ligadas a la actividad laboral.

De forma similar, la formación del primer hogar, asociada a la emancipación y la consiguiente responsabilidad de pagar los gastos asociados, así como a la eventual llegada del primer hijo en la familia, con no menos responsabilidades de gastos presentes y futuros, marcan de forma diferencial la necesidad de abordar una planificación cuidadosa.

La formación de un hogar, acceso a la vivienda y llegada de un hijo a la familia, implica la presencia de prioridades inmediatas que desplazan en la obligada planificación a otros objetivos a medio-largo plazo. Estas prioridades se manifiestan especialmente si el primer hijo llega pronto, o la necesidad de acondicionamiento de la vivienda.

La llegada de los hijos, por otra parte, motiva la apertura de derechos para la madre y el padre que están afiliados a la Seguridad Social, permisos parentales remunerados, asistencia sanitaria, entre otros. Pero, sobre todo, obliga a los progenitores a la apertura en la contabilidad familiar de una "cuenta prospectiva" de cuantiosos gastos ligados al desarrollo y educación de los hijos hasta su completa emancipación, que en muchas ocasiones coincidirá con los años previos a la jubilación de sus progenitores, cuando el margen de maniobra para la planificación financiera de cara a la jubilación es ya muy escaso.

En esta segunda fase, el individuo empieza a tomar más conciencia de los riesgos que le pueden acaecer a él individualmente o al núcleo familiar que haya podido formar. No es de extrañar que, una vez haya podido comprobar las bondades del seguro médico privado, la cobertura privada para esta contingencia se siga manteniendo a lo largo de todo su ciclo vital. Especial relevancia adquiere este seguro en caso de que el individuo sea una mujer y se plantee la posibilidad de tener hijos en el futuro próximo o incluso si ya se ha logrado crear un primer hogar. La salud de la familia pasa a ser un elemento fundamental en las decisiones de los individuos.

El acceso a la vivienda, supondrá la contratación de seguros privados para cubrir, principalmente, la amortización del préstamo hipotecario en caso de fallecimiento o incapacidad del individuo. Estos seguros, normalmente, se vinculan

a la concesión del préstamo hipotecario y, si bien no son obligatorios, suponen una mejora de las condiciones en las que éstos se ofertan.

En muchos casos, al entrar en el mercado laboral, la empresa también ofrece e a sus trabajadores un seguro privado por fallecimiento e incapacidad. Por último, y no menos importante, son los seguros de fallecimiento e incapacidad que se empiezan a contratar en esta fase para garantizar que el núcleo familiar no se vea afectado por un riesgo extraordinario de alguno de sus miembros.

En el desarrollo de esta segunda fase hemos determinado como elemento fundamental el acceso a la vivienda y la formación de una familia, pero, ¿y si el individuo desea permanecer soltero o soltera?, ¿cambiarían las decisiones? Si bien es cierto que se dejaría de pensar en el “bienestar” de la familia en conjunto, la salud e incapacidad continúan siendo elementos fundamentales de cobertura, dado que en caso de que acaezca alguno de éstos, no existirá otro miembro familiar que pueda hacerles frente.

Conforme nos adentramos en esta segunda etapa se puede observar como la falsa percepción de que el sistema se ocupa de nosotros va desapareciendo y se va tomando conciencia de la previsión a largo plazo. Es por ello que, conforme al resto de cargas lo hacen posible, los individuos comienzan a contratar productos de vida-ahorro de cara al futuro.

Esta segunda fase puede coincidir con momentos en que los progenitores pueden fallecer o decidir desprenderse de parte de su herencia a favor de sus hijos, es por ello que a partir de los 40-45 años se empiezan a realizar contrataciones de seguros de rentas (temporales o vitalicias), diferidas en el tiempo, para transformar estos capitales devenidos en complementos para la jubilación, momento en que los ingresos familiares disminuyen.

Fase III. Acumulación adicional de patrimonio

La siguiente etapa a la que se enfrentará el individuo se inicia cuando el hogar se ha conseguido formar: la vivienda que se decidió comprar ya está completamente financiada, los hijos han crecido y han podido completar la formación deseada, y las cargas familiares son mínimas.

Es el momento de realizar un nuevo proceso de revisión de los objetivos originales y centrarse en los objetivos futuros sin perder de vista los riesgos a los que nos podemos enfrentar.

Es importante destacar que esta tercera etapa coincide con una fase en la que le individuo continua en su etapa activa, por lo que no puede pasar por alto este hecho.

Generalmente en esta tercera etapa se siguen manteniendo las mismas coberturas privadas que en la etapa anterior, los gastos familiares importantes han desaparecido, pero se siguen manteniendo los seguros privados de fallecimiento e incapacidad para garantizar que se llega al momento de la jubilación sin que se genere ningún riesgo extraordinario que pueda afectar a los objetivos futuros. A partir de este momento, el objetivo fundamental es alcanzar la jubila-

ción con la mayor capacidad financiera disponible, es por ello que los productos de vida ahorro toman especial importancia. El esfuerzo previsor que ya se empezaba a desarrollar en la segunda fase vemos como se ve incrementado derivado de las menores cargas familiares.

En esta etapa, según datos del Instituto Nacional de Estadística⁶, es además cuando se producen más divorcios y separaciones, ¿afecta este hecho al ciclo de vida de un individuo? Si volvemos al análisis que realizamos al inicio del presente trabajo, las preguntas fundamentales del Financial Life Planning, las preguntas que nos planteábamos en ese momento vuelven a tener que reformularse en este punto. Puede que nuestros objetivos no se hayan modificado, pero, en función de cómo esté configurada la familia que se haya formado – matrimonio con hijos a cargo, madres o padres solteros, ... – la pregunta ¿qué tenemos se puede ver gravemente afectada. La importancia que pudiera tener el cónyuge en las coberturas privadas dejará paso a una mayor previsión individual, en este sentido, podemos ver como sobre los 43-45 años se empiezan a contratar seguros para hacer frente a los cuidados que puedan ser necesarios en casos de que el individuo los precise para desarrollar su normal actividad, cuidados que cuando formaban un núcleo familiar podrían ser prestados por el cónyuge o pareja.

Fase IV. Disposición

La última, pero no menos importante, etapa de la vida de cualquier individuo coincide con su acceso a la jubilación.

A partir de aquí se inicia una fase fundamental dados los múltiples cambios que se están produciendo en la historia reciente. No podemos obviar en este punto el hecho de que, en los últimos 100 años, la esperanza de vida en España se ha doblado y nuestro país se ha convertido en el cuarto país más longevo del mundo.

Estos hechos hacen que al iniciarse una nueva etapa en la que la vida laboral no es el centro de la misma, se deba tener muy en cuenta la salud del individuo, los gastos que puedan originarse por esta elevada longevidad, etc.

En esta etapa podemos observar cambios importantes en cuanto a la utilización de coberturas privadas para hacer frente a los riesgos que puedan acaecer al individuo. Por una parte, nos encontramos con que los individuos siguen manteniendo los seguros de salud que han venido disfrutando durante las etapas previas de su vida. La salud es fundamental en esta nueva fase y los individuos ya conocen las bondades de los mismos.

Los seguros de vida-riesgo como son el seguro de fallecimiento y el de incapacidad se abandonan, el primero de ellos podemos observar como los individuos que forman parte de un núcleo familiar los siguen manteniendo hasta que su cónyuge alcanza también la edad de jubilación. El de incapacidad, por su definición técnica, se extingue al alcanzar los 65 años del asegurado.

⁶ Estadística de Nulidades, Separaciones y Divorcios. Año 2015. Notas de prensa del INE 29 de septiembre de 2016.

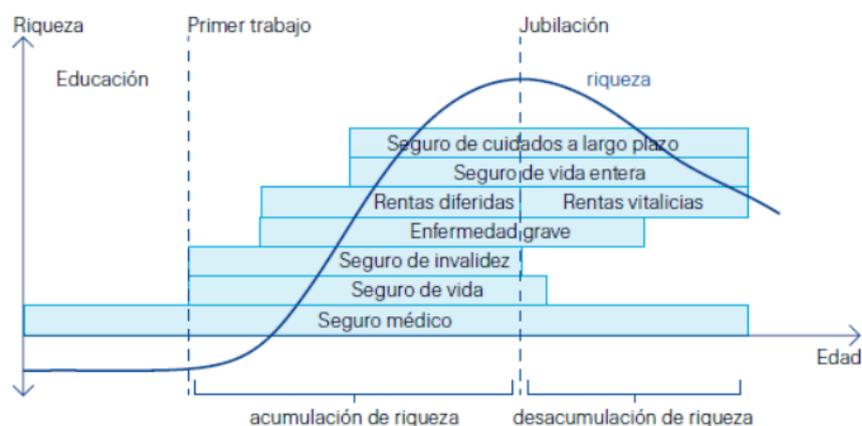
Si bien hay algunas coberturas privadas que dejan de tener importancia, hay otras que en la etapa previa se empezaban a utilizar y que en esta última fase adquieren una importancia muy relevante. Los seguros de cuidados que veíamos que se empezaban a contratar a partir de los 45 años, adquieren mucho peso en esta nueva etapa. El objetivo fundamental, llegado a estas edades, es poder cumplir aquello que nos planteábamos al inicio de nuestro desarrollo, para ello hemos tenido que realizar una planificación acorde a lo que pretendíamos alcanzar. Nos encontramos en una fase donde la incertidumbre afectará fundamentalmente a si podemos desarrollar nuestra vida completamente independiente o precisamos de ayuda de otras personas para el desarrollo de la misma.

Hasta hace relativamente pocos años, era el propio núcleo familiar quien se encargaba de prestar esta “cobertura”, los hijos se encargaban del cuidado de los padres que, por sus circunstancias, precisaban asistencia cuando se alcanzaban edades avanzadas. Hoy en día este tipo de seguros están adquiriendo, y continuarán su peso en el futuro, una importancia creciente, debido a que el cuidado de los mayores cada vez se puede realizar menos en el núcleo de la familia, y a que se están desarrollando modelos familiares que los impiden (un solo hijo que deba cuidar de dos progenitores, personas sin familiares directos, ...), hecho que origina la necesidad de garantizar el cuidado del individuo en cualquier circunstancia.

Pero hasta llegar este momento, el individuo sólo deberá preocuparse de disfrutar del cumplimiento del objetivo que se marcaba al inicio de su financial life planning y utilizar toda la previsión que realizó previamente.

Revisando las distintas fases de la vida del individuo o familia que acabamos de ver junto a los distintos riesgos que pueden acaecer en cada una de ellas y combinándolo con las coberturas que podemos utilizar para paliar los efectos adversos de estos riesgos analizados, podemos definir un sistema de previsión social complementaria – pilares II y III- como el que sigue:

Gráfico 16. Financial Life Planning y coberturas privadas



Fuente: Swiss Re Economic Research & Consulting

Fuente: Swiss Re Economic Research & Consulting

En el gráfico previo podemos ver cómo, de forma general, la importancia de las contingencias va variando a lo largo del tiempo y, conforme algunas aparecen, por ejemplo, los seguros de cuidados a largo plazo, otras dejan de tener tanto sentido, como por ejemplo el seguro de vida. Es importante ver que, a pesar de que uno de los objetivos fundamentales de cualquier familia es evitar la situación de desprotección, conforme avanza la edad del núcleo familiar, esta situación va perdiendo importancia en detrimento de otros elementos como pueden ser garantizar que exista un seguro de cuidados a largo plazo para evitar generar gastos extraordinarios, normalmente de cuantías elevadas, que no se puedan hacer frente.

5. Líneas de mejora y propuesta

Un elemento clave del nivel de desarrollo y bienestar de una sociedad es su sistema de previsión social por cuanto tiene como objetivo primordial proporcionar coberturas adecuadas ante riesgos que puedan acaecer durante toda la vida del individuo.

Es importante hablar del sistema de previsión social como un todo, aunque, volviendo al sistema de los tres pilares, el sistema público es el que hasta ahora ha tenido más importancia ya que ofrece tasas de sustitución bastante elevadas.

Durante los últimos años hemos asistido a un deterioro progresivo de la situación financiera y presupuestaria del sistema público, motivado por los efectos de la crisis económica se ha puesto cada vez más de manifiesto la necesidad de reforzar los sistemas privados de previsión social.

Lamentablemente, la progresiva reducción del primer pilar no se ha visto acompañada de generación de suficiente ahorro privado para hacer frente a estas contingencias. La situación actual es que los sistemas complementarios presentan un desarrollo más bien modesto, aunque en el ámbito colectivo se está trabajando mucho en cuanto a las coberturas contratadas, en los casos individuales, aunque cubren a un alto porcentaje de población, acumulan recursos claramente insuficientes para proporcionar complementos de cuantía relevante.

Existen una serie de medidas que se deberían tomar, entre todos los agentes afectados por el sistema de previsión social: Estado, empresas, familias, ... para mejorar las ratios de previsión social individual y a su vez aliviar el sistema público, entre los que podríamos destacar:

1) Información, concienciación y asesoramiento

Resulta indispensable realizar una labor de información, concienciación y asesoramiento a los individuos y familias para que algo tan común en otros países como es la planificación ante los riesgos que le pueden acaecer en el futuro, pase a formar parte de su día a día y de sus prioridades.

Es necesario un cambio de mentalidad en la composición (ladrillo vs. activos financieros) y plazo de nuestro ahorro y de las necesidades de ingresos futuros.

Conocer las prestaciones públicas estimadas, mejorar la educación financiera y contar con asesoramiento específico y profesional, resulta imprescindible para planificar las necesidades futuras y las fuentes para conseguirlas.

2) Disponer de un marco normativo adecuado

Es necesario crear un marco normativo que facilite la extensión y generalización de estos sistemas, especialmente de los de ámbito empresarial que han constituido el núcleo de partida del desarrollo de la previsión social complementaria en otros países de nuestro entorno.

Pero es necesario que dicho marco normativo sea estable en el tiempo para no generar incertidumbres y proporcionar seguridad a las decisiones tomadas por las empresas, los trabajadores y la población en general. No podemos obviar los cambios fiscales que se han venido realizando en los últimos años. Estos cambios, en contra de proporcionar unas “reglas del juego” estables, lo que crean es más incertidumbres tanto en los individuos como en las empresas.

Además, debe ser claro y comprensible para que todos los agentes identifiquen, conozcan y comprendan correctamente cuáles son los instrumentos y productos que realmente cumplen las condiciones exigibles para ser considerados previsión social complementaria.

Por último, debe apostar por medidas incentivadoras que hagan atractivos estos productos. Si, tal como hemos venido observando, el sistema público de previsión social está cada vez más sobredimensionado, no debería haber otra opción que, a la hora de desarrollar este marco normativo, hacerlo atractivo, fiscalmente hablando, para que familias e individuos tengan una “compensación” adicional a la hora de renunciar a un consumo presente.

3) Implicación de todos los actores

Es imprescindible que todos los elementos clave de este sistema asuma una responsabilidad activa en su marco de actuación.

Empresas y sindicatos deben llegar a acuerdos importantes para perfeccionar, en la medida de lo posible, la participación empresarial.

Entidades aseguradoras, gestoras, depositarias deben realizar una gestión adecuada, correcta y transparente. Los últimos casos han puesto de manifiesto prácticas “reprochables”, por lo que sería necesario un esfuerzo adicional para volver a otorgar confianza y valor real a las mismas.

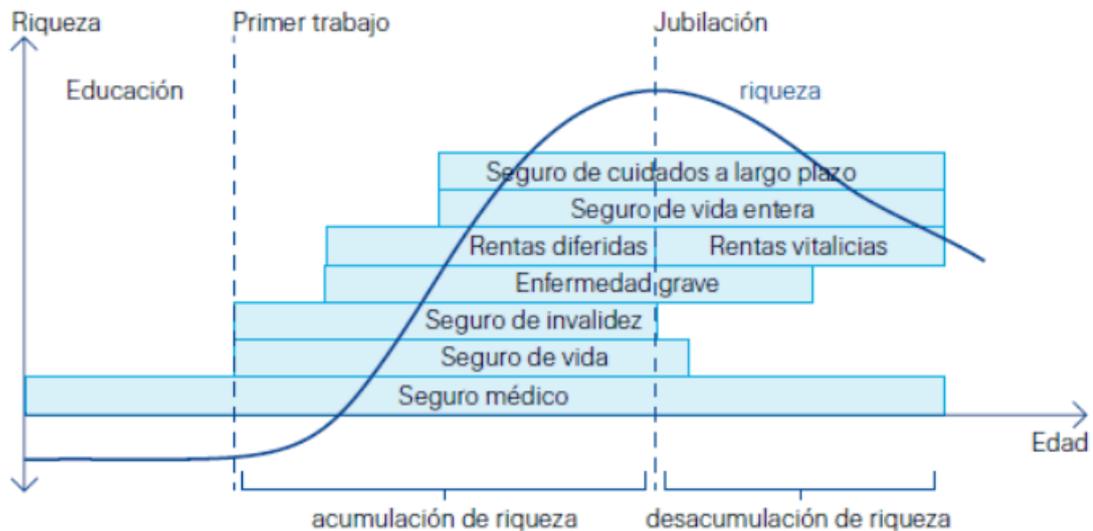
Por último, profesionales independientes, que deben continuar realizando una labor de concienciación desarrollada en todo momento desde la independencia de sus recomendaciones.

Como se ha puesto de manifiesto a lo largo de los últimos años, el actual sistema de financiación de la previsión social no es adecuado y en los últimos meses se ha visto agravada su situación. Numerosos estudios determinan que el futuro de este sistema pasa por transformar el actual sistema de reparto en un sistema mixto que combine la solidaridad intergeneracional de reparto con la capitalización individualizada para disponer de un complemento necesario para

hacer frente a los riesgos que se puedan generar a lo largo de la vida del individuo o familia.

En esta transformación es fundamental definir un producto de capitalización vida entera que permita adaptarse a las circunstancias personales de cada asegurado; es decir, basándose en un sistema de vida-ahorro, el producto debería ir adaptando las contingencias necesarias para hacer frente a los riesgos que puedan acaecer en cada momento.

Gráfico 17. Financial Life Planning y coberturas privadas



Fuente: Swiss Re Economic Research & Consulting

Fuente: Swiss Re Economic Research & Consulting

Volviendo al gráfico que veíamos anteriormente, vemos como este producto vida entera debería tener un componente vida-riesgo para las contingencias de fallecimiento e invalidez fundamentales mientras que continúa la vida activa del individuo, pero que deja de tener sentido práctico conforme avanzamos en su ciclo de vida, dando paso a componentes como pueden ser una garantía para cubrir los gastos en cuidados a largo plazo que se puedan generar.

Entendemos que este tipo de producto debería tener una regulación específica y diferenciada del resto de productos como pueden ser los planes de pensiones.

Dado que la prestación principal deberá ser la jubilación, al acceder a la misma se deberá realizar a través de una renta garantizada. Como las principales contingencias complementarias, muerte e incapacidad, tratarán de evitar situaciones de desprotección, en caso de acaecimiento de estas contingencias también se debería acceder al cobro de una renta garantizada a favor de los beneficiarios.

Sería fundamental garantizar una estabilidad fiscal a largo plazo para este tipo de productos, evitando situaciones de beneficios fiscales en función del momento electoral en el que nos encontremos.

Al igual que garantizar la estabilidad fiscal, se debería fomentar la contratación de estos productos con bonificaciones fiscales a las aportaciones anuales además de reductores complementarios en función de los años de antigüedad desde la primera aportación, siempre que se trate de una financiación periódica.

Un elemento fundamental a la hora de valorar los traspasos entre coberturas, se deberá permitir en todo momento las movilizaciones entre productos de similares características sin fiscalidad. A diferencia de la situación actual, donde las movilizaciones solo se pueden realizar sin aplicar fiscalidad en caso de que los productos de origen y destino tengan las mismas características, debería optar por un sistema de movilización que analice el efecto global del aseguramiento, de forma que, si se demuestra que el objetivo final sigue siendo el cumplimentar el sistema de previsión social público, se puedan realizar traspasos entre contingencias sin problema.

Finalmente, y para otorgar de estabilidad y recursos suficientes para atender correctamente todos los riesgos posibles, sería esencial establecer, para este sistema de capitalización, una cuota obligatoria por parte de empresas y trabajadores, que se pueda completar con aportaciones voluntarias por ambas partes.

Entendemos que optar por un sistema como el definido en este trabajo es difícil y conlleva el acuerdo de los múltiples agentes sociales afectados. También es cierto que fomentar un sistema de capitalización, en una sociedad acostumbrada a un sistema de reparto, no otorgará de mucha popularidad a aquellos que lo fomenten, pero viendo las últimas publicaciones sobre la financiación del sistema de pensiones, los déficit del sistema sanitario y los problemas crecientes para atender a una estructura poblacional cada vez más envejecida y longeva, en los próximos años, los sistemas de previsión social complementarios privados tendrán cada vez más peso e importancia en el desarrollo de la sociedad.

6. Bibliografía

Artículos:

ACEVES DEL BARRIO, F. y SANCHEZ GUILLEN, M. D. "Previsión social. Efectos tributarios de las diferentes modalidades de previsión en sede de la empresa y en sede de los trabajadores", Cuadernos de Formación. Instituto de Estudios Financieros, (2006)

CORAL DELGADO, S., DOMINGUEZ MARTINEZ, J. M. y LOPEZ DEL PASO, R. "Análisis comparativo de los instrumentos para la previsión social complementaria: características, tratamientos fiscal y rentabilidad financiero-fiscal", Extoikos, núm. 2, (2011).

GONZALEZ VELASCO, M. C. "Estudio comparativo entre las operaciones financieras ciertas y las operaciones financiero-actuariales". Estrategia financiera, núm. 202, (2004)

GUIJARRO, M. y PELAEZ, O. "La Longevidad globalizada: un análisis de la esperanza de vida en España (1900-2050). Scripta Nova. Revista Electrónica de Geografía y Ciencias sociales. Universidad de Barcelona, 1 de marzo de 2008.

VALERO, D. "Perspectivas del Sistema público de pensiones y el papel de la previsión complementaria", Revista Ekonomiaz, núm. 85 (2014).

YERMO, J. " Guía de la previsión social complementaria", Revista Ekonomiaz, núm. 85 (2014).

LABORDA, A. "La función del ahorro en la economía española. Evolución y perspectivas del consumo y el ahorro familiar". Fundación de Estudios Financieros. Papeles de la Fundación, núm. 39.

HUGH, E. "España, ¿un país de ahorradores? Consecuencias de la próxima revolución demográfica para el sector financiero español". Fundación de Estudios Financieros. Papeles de la Fundación, núm. 39.

DAVIDOFF, D. "Ahorro familiar en la zona euro". Fundación de Estudios Financieros. Papeles de la Fundación, núm. 39.

NAREDO, J. M. y CARPINTERO, J. "Patrimonio inmobiliario y financiero de los hogares. Tendencias y convergencia española con los estándares europeos". Fundación de Estudios Financieros. Papeles de la Fundación, núm. 39.

GARCIA SANTOS, M. N. "La protección del ahorro familiar". Fundación de Estudios Financieros. Papeles de la Fundación, núm. 39.

BRIONES, L. "Fiscalidad y ahorro familiar". Fundación de Estudios Financieros. Papeles de la Fundación, núm. 39.

CARRILLO, C. y LAMAMIÉ DE CLAIRAC, J. M. "Educación financiera y ahorro familiar. Implicaciones de la crisis financiera global". Fundación de Estudios Financieros. Papeles de la Fundación, núm. 39.

VILLALBA, D. "Volatilidad en los mercados financieros y decisiones de ahorro e inversión familiar. El papel de los intermediarios". Fundación de Estudios Financieros. Papeles de la Fundación, núm. 39.

ANTELO, M. y PEON, D. "Productos financieros y perfil del inversor: de la práctica a la teoría". Fundación de Estudios Financieros. Papeles de la Fundación, núm. 39.

RUBIO, A. y RUSTA, M. "Los productos bancarios de depósito en el ahorro familiar. Perspectivas". Fundación de Estudios Financieros. Papeles de la Fundación, núm. 39.

LANNO, K. y GERHARDT, M. "Una nueva iniciativa para proteger a los titulares de depósitos bancarios en la UE". Fundación de Estudios Financieros. Papeles de la Fundación, núm. 39.

ALCANTARA, J. "La inversión directa en valores de renta fija por parte de las familias españolas". Fundación de Estudios Financieros. Papeles de la Fundación, núm. 39.

GARRIDO, J. y ALONSO, B. "La inversión directa en acciones por parte de las familias españolas". Fundación de Estudios Financieros. Papeles de la Fundación, núm. 39.

RABADAN, M. "La inversión en fondos como destino del ahorro de las familias españolas. Perspectivas". Fundación de Estudios Financieros. Papeles de la Fundación, núm. 39.

PESCADOR, M. D. "Productos de seguro como destino del ahorro financiero familiar. Tipos de productos, estructura del mercado y distribución". Fundación de Estudios Financieros. Papeles de la Fundación, núm. 39.

FERNANDEZ GARCÍA, V. "Los fondos de pensiones como activo financiero familiar. comparativa europea y perspectivas en España". Fundación de Estudios Financieros. Papeles de la Fundación, núm. 39.

MAS, S. "La distribución de productos y servicios financieros en España y la relevancia del entorno web 2.0.". Fundación de Estudios Financieros. Papeles de la Fundación, núm. 39.

SANCHEZ QUIÑONES, J. "Innovación financiera y ahorro familiar". Fundación de Estudios Financieros. Papeles de la Fundación, núm. 39.

Libros:

AZKARRAGA RODERO, J. Manual de previsión social complementaria. Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco. 2008

DE LA PEÑA ESTEBAN, I. Planes de Previsión Social. Editorial Pirámide. 2000.

ONTIVEROS, E. y CANO, D. El ahorrador inteligente. Espasa Libros. 2013.

PABLO LÓPEZ, A.: Matemática de las Operaciones Financieras (2 tomos), Ed. UNED. 2000.

PÉREZ TORRES, JOSÉ LUIS. Fundamentos del seguro. Editorial Umeser, S.A. Febrero 2011

QUINTANA FERRER, ESTEBAN. Fiscalidad de las operaciones financieras. Editorial Eureka Media, S.L. 2012.

Manual de Pensiones y Planes Privados. Mercer, Expansión. Noviembre 2016.

Capítulos de libro:

DEVESA-CARPIO, J. E. y VIDAL-MELIA, C. "La previsión social complementaria. Planes de previsión y de Pensiones". Universidad de Valencia, 2006, págs. 1-34.

Informes:

Comisión Europea. La Seguridad Social en España. Mutual Information System on Social Protection (MISSOC) report, 2016.

Ministerio de Economía, Industria y Competitividad. Informe Estadístico de Instrumentos de Previsión Social Complementaria. Informe 2016.

Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones. Seguros y Fondos de Pensiones. Informe 2016.

Comisión Europea, Empleo, Asuntos Sociales e Inclusión. Your social security rights in Spain. 2012.

Zurich Insurance Company, Income protection gap study. 2015.

Jubilación, más que un plan de pensiones. Abante Asesores. 2015.

Fuentes de internet:

Página web del Instituto Nacional de Estadística.
www.ine.es
(Fecha de consulta: junio - agosto de 2017).

Página web del Ministerio de Empleo y Seguridad Social
www.empleo.gob.es
(Fecha de consulta: junio – agosto de 2017).

Página web de la Seguridad Social.
www.seg-social.es
(Fecha de consulta: junio - agosto de 2017).

Página web de la Hacienda Tributaria.
www.agenciatributaria.es
(Fecha de consulta: junio - agosto de 2017).

Página web del Banco de España.
www.bde.es
(Fecha de consulta: junio - agosto de 2017).

Página web de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.
www.dgsfp.mineco.es
(Fecha de consulta: junio - agosto de 2017).

Página web de Unespa.
www.unespa.es
(Fecha de consulta: junio - agosto de 2017).

Página web de Inverco.
www.inverco.es
(Fecha de consulta: junio - agosto de 2017).

Página web de VidaCaixa, S.A.U.
www.vidacaixa.es
(Fecha de consulta: junio- agosto de 2017)

Fundación MAPFRE.
<https://www.jubilacionypension.com/planes-fondos/los-tres-pilares-de-la-prevision-social-complementaria>
(Fecha de consulta: 21 de mayo de 2017).

Fuentes Oficiales:

Ley 50/1980, de Contrato de Seguro.

Real Decreto 2486/1998, de 20 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento de Ordenación del Seguro Privado.

Real Decreto 1588/1999 por el que se aprueba el Reglamento sobre la instrumentación de los compromisos por pensiones de las empresas con los trabajadores y beneficiarios.

Ley 35/2006, de 28 de noviembre, del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas y de modificación parcial de las leyes de los Impuestos sobre Sociedades, sobre la Renta de no Residentes y sobre el Patrimonio.

Ley 26/2014, de 27 de noviembre, por la que se modifican la Ley 35/2006, de 28 de noviembre, del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, el texto refundido de la Ley del Impuesto sobre la Renta de no Residentes, aprobado por el Real Decreto Legislativo 5/2004, de 5 de marzo, y otras normas tributarias.

Ley 27/2011, de 1 de agosto, sobre actualización, adecuación y modernización del sistema de Seguridad Social.

Real Decreto-ley 5/2013, de 15 de marzo, de medidas para favorecer la continuidad de la vida laboral de los trabajadores de mayor edad y promover el envejecimiento activo.

Informe del Comité de Expertos sobre el factor de sostenibilidad del sistema público de pensiones (junio 2013).

Ley 23/2013, de 23 de diciembre, reguladora del Factor de Sostenibilidad y del Índice de Revalorización del Sistema de Pensiones de la Seguridad Social.

Otras publicaciones:

Manuales formativos VidaCaixa y CaixaBank

Folletos informativos prestaciones Ibermutuamur.

Folletos informativos MC Mutual.

Instituto AVIVA y AFI. Tu jubilación paso a paso. Mayo 2016.

Instituto AVIVA y AFI. La planificación financiera para la jubilación. Junio 2016.

Instituto AVIVA y AFI. Pensiones en transición. Febrero 2016.

Instituto AVIVA y AFI. Manual práctico de fiscalidad de productos de previsión individual. Mayo 2017.

What you need to know about life insurance. Life and Health Insurance Foundation for Education. www.lifehappens.org. 2009.

What you need to know about disability insurance. Life and Health Insurance Foundation for Education. www.lifehappens.org. 2008.

Francisco José Muñoz Guerrero

Valle de Abdalajís (Málaga) 11 de septiembre de 1985

Licenciado en Economía por la Universidad de Málaga. Licenciado en Ciencias Actuariales y Financieras por la Universidad de Málaga.

Desarrollé mi primera fase de carrera profesional, durante cuatro años, en Seguros CajaSur como técnico actuarial en Seguros Vida-Riesgo y Vida-Ahorro individuales. Desde 2014 formo parte del equipo gestor de Colectivos (empresas e instituciones) en VidaCaixa especializado en los Seguros Vida-Ahorro derivados de Compromisos por Pensiones.

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

PUBLICACIONES

- 1.- Francisco Abián Rodríguez: “Modelo Global de un Servicio de Prestaciones Vida y su interrelación con Suscripción” 2005/2006
- 2.- Erika Johanna Aguilar Olaya: “Gobierno Corporativo en las Mutualidades de Seguros” 2005/2006
- 3.- Alex Aguyé Casademunt: “La Entidad Multicanal. Elementos clave para la implantación de la Estrategia Multicanal en una entidad aseguradora” 2009/2010
- 4.- José María Alonso-Rodríguez Piedra: “Creación de una plataforma de servicios de siniestros orientada al cliente” 2007/2008
- 5.- Jorge Alvez Jiménez: “innovación y excelencia en retención de clientes” 2009/2010
- 6.- Anna Aragonés Palom: “El Cuadro de Mando Integral en el Entorno de los seguros Multirriesgo” 2008/2009
- 7.- Maribel Avila Ostos: “La tele-suscripción de Riesgos en los Seguros de Vida” 2009/2010
- 8.- Mercé Bascompte Riquelme: “El Seguro de Hogar en España. Análisis y tendencias” 2005/2006
- 9.- Aurelio Beltrán Cortés: “Bancaseguros. Canal Estratégico de crecimiento del sector asegurador” 2010/2011
- 10.- Manuel Blanco Alpuente: “Delimitación temporal de cobertura en el seguro de responsabilidad civil. Las cláusulas claims made” 2008/2009
- 11.- Eduard Blanxart Raventós: “El Gobierno Corporativo y el Seguro D & O” 2004/2005
- 12.- Rubén Bouso López: “El Sector Industrial en España y su respuesta aseguradora: el Multirriesgo Industrial. Protección de la empresa frente a las grandes pérdidas patrimoniales” 2006/2007
- 13.- Kevin van den Boom: “El Mercado Reasegurador (Cedentes, Brokers y Reaseguradores). Nuevas Tendencias y Retos Futuros” 2008/2009
- 14.- Laia Bruno Sazatornil: “L'ètica i la rentabilitat en les companyies asseguradores. Proposta de codi deontològic” 2004/2005
- 15.- María Dolores Caldés Llopis: “Centro Integral de Operaciones Vida” 2007/2008
- 16.- Adolfo Calvo Llorca: “Instrumentos legales para el recobro en el marco del seguro de crédito” 2010/2011
- 17.- Ferran Camprubí Baiges: “La gestión de las inversiones en las entidades aseguradoras. Selección de inversiones” 2010/2011
- 18.- Joan Antoni Carbonell Aregall: “La Gestió Internacional de Sinistres d'Automòbil amb Resultat de Danys Materials” 2003-2004
- 19.- Susana Carmona Llevadot: “Viabilidad de la creación de un sistema de Obra Social en una entidad aseguradora” 2007/2008
- 20.- Sergi Casas del Alcazar: “El PLAN de Contingencias en la Empresa de Seguros” 2010/2011
- 21.- Francisco Javier Cortés Martínez: “Análisis Global del Seguro de Decesos” 2003-2004
- 22.- María Carmen Ceña Nogué: “El Seguro de Comunidades y su Gestión” 2009/2010
- 23.- Jordi Cots Paltor: “Control Interno. El auto-control en los Centros de Siniestros de Automóviles” 2007/2008
- 24.- Montserrat Cunillé Salgado: “Los riesgos operacionales en las Entidades Aseguradoras” 2003-2004
- 25.- Ricard Doménech Pagés: “La realidad 2.0. La percepción del cliente, más importante que nunca” 2010/2011
- 26.- Luis Domínguez Martínez: “Formas alternativas para la Cobertura de Riesgos” 2003-2004
- 27.- Marta Escudero Cutal: “Solvencia II. Aplicación práctica en una entidad de Vida” 2007/2008
- 28.- Salvador Esteve Casablancas: “La Dirección de Reaseguro. Manual de Reaseguro” 2005/2006

- 29.- Alvaro de Falguera Gaminde: "Plan Estratégico de una Correduría de Seguros Náuticos" 2004/2005
- 30.- Isabel M^a Fernández García: "Nuevos aires para las Rentas Vitalicias" 2006/2007
- 31.- Eduard Fillet Catarina: "Contratación y Gestión de un Programa Internacional de Seguros" 2009/2010
- 32.- Pablo Follana Murcia: "Métodos de Valoración de una Compañía de Seguros. Modelos Financieros de Proyección y Valoración consistentes" 2004/2005
- 33.- Juan Fuentes Jassé: "El fraude en el seguro del Automóvil" 2007/2008
- 34.- Xavier Gabarró Navarro: "El Seguro de Protección Jurídica. Una oportunidad de Negocio" 2009/2010
- 35.- Josep María Galcerà Gombau: "La Responsabilidad Civil del Automóvil y el Daño Corporal. La gestión de siniestros. Adaptación a los cambios legislativos y propuestas de futuro" 2003-2004
- 36.- Luisa García Martínez: "El Carácter tuitivo de la LCS y los sistemas de Defensa del Asegurado. Perspectiva de un Operador de Banca Seguros" 2006/2007
- 37.- Fernando García Giralt: "Control de Gestión en las Entidades Aseguradoras" 2006/2007
- 38.- Jordi García-Muret Ubis: "Dirección de la Sucursal. D. A. F. O." 2006/2007
- 39.- David Giménez Rodríguez: "El seguro de Crédito: Evolución y sus Canales de Distribución" 2008/2009
- 40.- Juan Antonio González Arriete: "Línea de Descuento Asegurada" 2007/2008
- 41.- Miquel Gotés Grau: "Assegurances Agràries a BancaSeguros. Potencial i Sistema de Comercialització" 2010/2011
- 42.- Jesús Gracia León: "Los Centros de Siniestros de Seguros Generales. De Centros Operativos a Centros Resolutivos. De la optimización de recursos a la calidad de servicio" 2006/2007
- 43.- José Antonio Guerra Díez: "Creación de unas Tablas de Mortalidad Dinámicas" 2007/2008
- 44.- Santiago Guerrero Caballero: "La politización de las pensiones en España" 2010/2011
- 45.- Francisco J. Herencia Conde: "El Seguro de Dependencia. Estudio comparativo a nivel internacional y posibilidades de desarrollo en España" 2006/2007
- 46.- Francisco Javier Herrera Ruiz: "Selección de riesgos en el seguro de Salud" 2009/2010
- 47.- Alicia Hoya Hernández: "Impacto del cambio climático en el reaseguro" 2008/2009
- 48.- Jordi Jiménez Baena: "Creación de una Red de Agentes Exclusivos" 2007/2008
- 49.- Oriol Jorba Cartoixà: "La oportunidad aseguradora en el sector de las energías renovables" 2008/2009
- 50.- Anna Juncá Puig: "Una nueva metodología de fidelización en el sector asegurador" 2003/2004
- 51.- Ignacio Lacalle Goría: "El artículo 38 Ley Contrato de Seguro en la Gestión de Siniestros. El procedimiento de peritos" 2004/2005
- 52.- M^a Carmen Lara Ortíz: "Solvencia II. Riesgo de ALM en Vida" 2003/2004
- 53.- Haydée Noemí Lara Téllez: "El nuevo sistema de Pensiones en México" 2004/2005
- 54.- Marta Leiva Costa: "La reforma de pensiones públicas y el impacto que esta modificación supone en la previsión social" 2010/2011
- 55.- Victoria León Rodríguez: "Problemática del aseguramiento de los Jóvenes en la política comercial de las aseguradoras" 2010/2011
- 56.- Pilar Lindín Soriano: "Gestión eficiente de pólizas colectivas de vida" 2003/2004
- 57.- Victor Lombardero Guarnier: "La Dirección Económico Financiera en el Sector Asegurador" 2010/2011
- 58.- Maite López Aladros: "Análisis de los Comercios en España. Composición, Evolución y Oportunidades de negocio para el mercado asegurador" 2008/2009
- 59.- Josep March Arranz: "Los Riesgos Personales de Autónomos y Trabajadores por cuenta propia. Una visión de la oferta aseguradora" 2005/2006
- 60.- Miquel Maresch Camprubí: "Necesidades de organización en las estructuras de distribución por mediadores" 2010/2011
- 61.- José Luis Marín de Alcaraz: "El seguro de impago de alquiler de viviendas" 2007/2008

- 62.- Miguel Ángel Martínez Boix: "Creatividad, innovación y tecnología en la empresa de seguros" 2005/2006
- 63.- Susana Martínez Corveira: "Propuesta de Reforma del Baremo de Autos" 2009/2010
- 64.- Inmaculada Martínez Lozano: "La Tributación en el mundo del seguro" 2008/2009
- 65.- Dolors Melero Montero: "Distribución en bancaseguros: Actuación en productos de empresas y gerencia de riesgos" 2008/2009
- 66.- Josep Mena Font: "La Internalización de la Empresa Española" 2009/2010
- 67.- Angela Milla Molina: "La Gestión de la Previsión Social Complementaria en las Compañías de Seguros. Hacia un nuevo modelo de Gestión" 2004/2005
- 68.- Montserrat Montull Rossón: "Control de entidades aseguradoras" 2004/2005
- 69.- Eugenio Morales González: "Oferta de licuación de patrimonio inmobiliario en España" 2007/2008
- 70.- Lluís Morales Navarro: "Plan de Marketing. División de Bancaseguros" 2003/2004
- 71.- Sonia Moya Fernández: "Creación de un seguro de vida. El éxito de su diseño" 2006/2007
- 72.- Rocio Moya Morón: "Creación y desarrollo de nuevos Modelos de Facturación Electrónica en el Seguro de Salud y ampliación de los modelos existentes" 2008/2009
- 73.- María Eugenia Muguerza Goya: "Bancaseguros. La comercialización de Productos de Seguros No Vida a través de redes bancarias" 2005/2006
- 74.- Ana Isabel Mullor Cabo: "Impacto del Envejecimiento en el Seguro" 2003/2004
- 75.- Estefanía Nicolás Ramos: "Programas Multinacionales de Seguros" 2003/2004
- 76.- Santiago de la Nogal Mesa: "Control interno en las Entidades Aseguradoras" 2005/2006
- 77.- Antonio Nolasco Gutiérrez: "Venta Cruzada. Mediación de Seguros de Riesgo en la Entidad Financiera" 2006/2007
- 78.- Francesc Ocaña Herrera: "Bonus-Malus en seguros de asistencia sanitaria" 2006/2007
- 79.- Antonio Olmos Francino: "El Cuadro de Mando Integral: Perspectiva Presente y Futura" 2004/2005
- 80.- Luis Palacios García: "El Contrato de Prestación de Servicios Logísticos y la Gerencia de Riesgos en Operadores Logísticos" 2004/2005
- 81.- Jaume Paris Martínez: "Segmento Discapacitados. Una oportunidad de Negocio" 2009/2010
- 82.- Martín Pascual San Martín: "El incremento de la Longevidad y sus efectos colaterales" 2004/2005
- 83.- Montserrat Pascual Villacampa: "Proceso de Tarificación en el Seguro del Automóvil. Una perspectiva técnica" 2005/2006
- 84.- Marco Antonio Payo Aguirre: "La Gerencia de Riesgos. Las Compañías Cautivas como alternativa y tendencia en el Risk Management" 2006/2007
- 85.- Patricia Pérez Julián: "Impacto de las nuevas tecnologías en el sector asegurador" 2008/2009
- 86.- María Felicidad Pérez Soro: "La atención telefónica como transmisora de imagen" 2009/2010
- 87.- Marco José Piccirillo: "Ley de Ordenación de la Edificación y Seguro. Garantía Decenal de Daños" 2006/2007
- 88.- Irene Plana Güell: "Sistemas d'Informació Geogràfica en el Sector Assegurador" 2010/2011
- 89.- Sonia Plaza López: "La Ley 15/1999 de Protección de Datos de carácter personal" 2003/2004
- 90.- Pere Pons Pena: "Identificación de Oportunidades comerciales en la Provincia de Tarragona" 2007/2008
- 91.- María Luisa Postigo Díaz: "La Responsabilidad Civil Empresarial por accidentes del trabajo. La Prevención de Riesgos Laborales, una asignatura pendiente" 2006/2007
- 92.- Jordi Pozo Tamarit: "Gerencia de Riesgos de Terminales Marítimas" 2003/2004
- 93.- Francesc Pujol Niñerola: "La Gerencia de Riesgos en los grupos multisectoriales" 2003-2004
- 94.- M^a del Carmen Puyol Rodríguez: "Recursos Humanos. Breve mirada en el sector de Seguros" 2003/2004

- 95.- Antonio Miguel Reina Vidal: "Sistema de Control Interno, Compañía de Vida. Bancaseguros" 2006/2007
- 96.- Marta Rodríguez Carreiras: "Internet en el Sector Asegurador" 2003/2004
- 97.- Juan Carlos Rodríguez García: "Seguro de Asistencia Sanitaria. Análisis del proceso de tramitación de Actos Médicos" 2004/2005
- 98.- Mónica Rodríguez Nogueiras: "La Cobertura de Riesgos Catastróficos en el Mundo y soluciones alternativas en el sector asegurador" 2005/2006
- 99.- Susana Roquet Palma: "Fusiones y Adquisiciones. La integración y su impacto cultural" 2008/2009
- 100.- Santiago Rovira Obradors: "El Servei d'Assegurances. Identificació de les variables clau" 2007/2008
- 101.- Carlos Ruano Espí: "Microseguro. Una oportunidad para todos" 2008/2009
- 102.- Mireia Rubio Cantisano: "El Comercio Electrónico en el sector asegurador" 2009/2010
- 103.- María Elena Ruíz Rodríguez: "Análisis del sistema español de Pensiones. Evolución hacia un modelo europeo de Pensiones único y viabilidad del mismo" 2005/2006
- 104.- Eduardo Ruiz-Cuevas García: "Fases y etapas en el desarrollo de un nuevo producto. El Taller de Productos" 2006/2007
- 105.- Pablo Martín Sáenz de la Pascua: "Solvencia II y Modelos de Solvencia en Latinoamérica. Sistemas de Seguros de Chile, México y Perú" 2005/2006
- 106.- Carlos Sala Farré: "Distribución de seguros. Pasado, presente y tendencias de futuro" 2008/2009
- 107.- Ana Isabel Salguero Matarín: "Quién es quién en el mundo del Plan de Pensiones de Empleo en España" 2006/2007
- 108.- Jorge Sánchez García: "El Riesgo Operacional en los Procesos de Fusión y Adquisición de Entidades Aseguradoras" 2006/2007
- 109.- María Angels Serral Floreta: "El lucro cesante derivado de los daños personales en un accidente de circulación" 2010/2011
- 110.- David Serrano Solano: "Metodología para planificar acciones comerciales mediante el análisis de su impacto en los resultados de una compañía aseguradora de No Vida" 2003/2004
- 111.- Jaume Siberta Durán: "Calidad. Obtención de la Normativa ISO 9000 en un centro de Atención Telefónica" 2003/2004
- 112.- María Jesús Suárez González: "Los Poolings Multinacionales" 2005/2006
- 113.- Miguel Torres Juan: "Los siniestros IBNR y el Seguro de Responsabilidad Civil" 2004/2005
- 114.- Carlos Travé Babiano: "Provisiones Técnicas en Solvencia II. Valoración de las provisiones de siniestros" 2010/2011
- 115.- Rosa Viciano García: "Banca-Seguros. Evolución, regulación y nuevos retos" 2007/2008
- 116.- Ramón Vidal Escobosa: "El baremo de Daños Personales en el Seguro de Automóviles" 2009/2010
- 117.- Tomás Wong-Kit Ching: "Análisis del Reaseguro como mitigador del capital de riesgo" 2008/2009
- 118.- Yibo Xiong: "Estudio del mercado chino de Seguros: La actualidad y la tendencia" 2005/2006
- 119.- Beatriz Bernal Callizo: "Póliza de Servicios Asistenciales" 2003/2004
- 120.- Marta Bové Badell: "Estudio comparativo de evaluación del Riesgo de Incendio en la Industria Química" 2003/2004
- 121.- Ernest Castellón Teixidó: "La edificación. Fases del proceso, riesgos y seguros" 2004/2005
- 122.- Sandra Clusella Giménez: "Gestió d'Actius i Passius. Inmunització Financera" 2004/2005
- 123.- Miquel Crespí Argemí: "El Seguro de Todo Riesgo Construcción" 2005/2006
- 124.- Yolanda Dengra Martínez: "Modelos para la oferta de seguros de Hogar en una Caja de Ahorros" 2007/2008
- 125.- Marta Fernández Ayala: "El futuro del Seguro. Bancaseguros" 2003/2004
- 126.- Antonio Galí Isus: "Inclusión de las Energías Renovables en el sistema Eléctrico Español" 2009/2010
- 127.- Gloria Gorbea Bretones: "El control interno en una entidad aseguradora" 2006/2007

- 128.- Marta Jiménez Rubio: "El procedimiento de tramitación de siniestros de daños materiales de automóvil: análisis, ventajas y desventajas" 2008/2009
- 129.- Lorena Alejandra Libson: "Protección de las víctimas de los accidentes de circulación. Comparación entre el sistema español y el argentino" 2003/2004
- 130.- Mario Manzano Gómez: "La responsabilidad civil por productos defectuosos. Solución aseguradora" 2005/2006
- 131.- Àlvar Martín Botí: "El Ahorro Previsión en España y Europa. Retos y Oportunidades de Futuro" 2006/2007
- 132.- Sergio Martínez Olivé: "Construcción de un modelo de previsión de resultados en una Entidad Aseguradora de Seguros No Vida" 2003/2004
- 133.- Pilar Miracle Vázquez: "Alternativas de implementación de un Departamento de Gestión Global del Riesgo. Aplicado a empresas industriales de mediana dimensión" 2003/2004
- 134.- María José Morales Muñoz: "La Gestión de los Servicios de Asistencia en los Multirriesgo de Hogar" 2007/2008
- 135.- Juan Luis Moreno Pedroso: "El Seguro de Caución. Situación actual y perspectivas" 2003/2004
- 136.- Rosario Isabel Pastrana Gutiérrez: "Creació d'una empresa de serveis socials d'atenció a la dependència de les persones grans enfocada a productes d'assegurances" 2007/2008
- 137.- Joan Prat Rifà: "La Previsió Social Complementaria a l'Empresa" 2003/2004
- 138.- Alberto Sanz Moreno: "Beneficios del Seguro de Protección de Pagos" 2004/2005
- 139.- Judith Safont González: "Efectes de la contaminació i del estils de vida sobre les assegurances de salut i vida" 2009/2010
- 140.- Carles Soldevila Mejías: "Models de gestió en companyies d'assegurances. Outsourcing / Insourcing" 2005/2006
- 141.- Olga Torrente Pascual: "IFRS-19 Retribuciones post-empleo" 2003/2004
- 142.- Annabel Roig Navarro: "La importancia de las mutualidades de previsión social como complementarias al sistema público" 2009/2010
- 143.- José Angel Ansón Tortosa: "Gerencia de Riesgos en la Empresa española" 2011/2012
- 144.- María Mercedes Bernués Burillo: "El permiso por puntos y su solución aseguradora" 2011/2012
- 145.- Sònia Beulas Boix: "Prevención del blanqueo de capitales en el seguro de vida" 2011/2012
- 146.- Ana Borràs Pons: "Teletrabajo y Recursos Humanos en el sector Asegurador" 2011/2012
- 147.- María Asunción Cabezas Bono: "La gestión del cliente en el sector de bancaseguros" 2011/2012
- 148.- María Carrasco Mora: "Matching Premium. New approach to calculate technical provisions Life insurance companies" 2011/2012
- 149.- Eduard Huguet Palouzie: "Las redes sociales en el Sector Asegurador. Plan social-media. El Community Manager" 2011/2012
- 150.- Laura Monedero Ramírez: "Tratamiento del Riesgo Operacional en los 3 pilares de Solvencia II" 2011/2012
- 151.- Salvador Obregón Gomá: "La Gestión de Intangibles en la Empresa de Seguros" 2011/2012
- 152.- Elisabet Ordóñez Somolinos: "El sistema de control Interno de la Información Financiera en las Entidades Cotizadas" 2011/2012
- 153.- Gemma Ortega Vidal: "La Mediación. Técnica de resolución de conflictos aplicada al Sector Asegurador" 2011/2012
- 154.- Miguel Ángel Pino García: "Seguro de Crédito: Implantación en una aseguradora multirramo" 2011/2012
- 155.- Genevieve Thibault: "The Customer Experience as a Source of Competitive Advantage" 2011/2012
- 156.- Francesc Vidal Bueno: "La Mediación como método alternativo de gestión de conflictos y su aplicación en el ámbito asegurador" 2011/2012
- 157.- Mireia Arenas López: "El Fraude en los Seguros de Asistencia. Asistencia en Carretera, Viaje y Multirriesgo" 2012/2013

- 158.- Lluís Fernández Rabat: "El proyecto de contratos de Seguro-IFRS4. Expectativas y realidades" 2012/2013
- 159.- Josep Ferrer Arilla: "El seguro de decesos. Presente y tendencias de futuro" 2012/2013
- 160.- Alicia García Rodríguez: "El Cuadro de Mando Integral en el Ramo de Defensa Jurídica" 2012/2013
- 161.- David Jarque Solsona: "Nuevos sistemas de suscripción en el negocio de vida. Aplicación en el canal bancaseguros" 2012/2013
- 162.- Kamal Mustafá Gondolbeu: "Estrategias de Expansión en el Sector Asegurador. Matriz de Madurez del Mercado de Seguros Mundial" 2012/2013
- 163.- Jordi Núñez García: "Redes Periciales. Eficacia de la Red y Calidad en el Servicio" 2012/2013
- 164.- Paula Núñez García: "Benchmarking de Autoevaluación del Control en un Centro de Siniestros Diversos" 2012/2013
- 165.- Cristina Riera Asensio: "Agregadores. Nuevo modelo de negocio en el Sector Asegurador" 2012/2013
- 166.- Joan Carles Simón Robles: "Responsabilidad Social Empresarial. Propuesta para el canal de agentes y agencias de una compañía de seguros generalista" 2012/2013
- 167.- Marc Vilardebó Miró: "La política de inversión de las compañías aseguradoras ¿Influirá Solvencia II en la toma de decisiones?" 2012/2013
- 168.- Josep María Bertrán Aranés: "Segmentación de la oferta aseguradora para el sector agrícola en la provincia de Lleida" 2013/2014
- 169.- María Buendía Pérez: "Estrategia: Formulación, implementación, valoración y control" 2013/2014
- 170.- Gabriella Fernández Andrade: "Oportunidades de mejora en el mercado de seguros de Panamá" 2013/2014
- 171.- Alejandro Galcerán Rosal: "El Plan Estratégico de la Mediación: cómo una Entidad Aseguradora puede ayudar a un Mediador a implementar el PEM" 2013/2014
- 172.- Raquel Gómez Fernández: "La Previsión Social Complementaria: una apuesta de futuro" 2013/2014
- 173.- Xoan Jovaní Guiral: "Combinaciones de negocios en entidades aseguradoras: una aproximación práctica" 2013/2014
- 174.- Àlex Lansac Font: "Visión 360 de cliente: desarrollo, gestión y fidelización" 2013/2014
- 175.- Albert Llambrich Moreno: "Distribución: Evolución y retos de futuro: la evolución tecnológica" 2013/2014
- 176.- Montserrat Pastor Ventura: "Gestión de la Red de Mediadores en una Entidad Aseguradora. Presente y futuro de los agentes exclusivos" 2013/2014
- 177.- Javier Portalés Pau: "El impacto de Solvencia II en el área de TI" 2013/2014
- 178.- Jesús Rey Pulido: "El Seguro de Impago de Alquileres: Nuevas Tendencias" 2013/2014
- 179.- Anna Solé Serra: "Del cliente satisfecho al cliente entusiasmado. La experiencia cliente en los seguros de vida" 2013/2014
- 180.- Eva Tejedor Escorihuela: "Implantación de un Programa Internacional de Seguro por una compañía española sin sucursales o filiales propias en el extranjero. Caso práctico: Seguro de Daños Materiales y RC" 2013/2014
- 181.- Vanesa Cid Pijuan: "Los seguros de empresa. La diferenciación de la mediación tradicional" 2014/2015.
- 182.- Daniel Ciprés Tiscar: "¿Por qué no arranca el Seguro de Dependencia en España?" 2014/2015.
- 183.- Pedro Antonio Escalona Cano: "La estafa de Seguro. Creación de un Departamento de Fraude en una entidad aseguradora" 2014/2015.
- 184.- Eduard Escardó Lleixà: "Análisis actual y enfoque estratégico comercial de la Bancaseguros respecto a la Mediación tradicional" 2014/2015.
- 185.- Marc Esteve Grau: "Introducción del Ciber Riesgo en el Mundo Asegurador" 2014/2015.
- 186.- Paula Fernández Díaz: "La Innovación en las Entidades Aseguradoras" 2014/2015.
- 187.- Alex Lleyda Capell: "Proceso de transformación de una compañía aseguradora enfocada a producto, para orientarse al cliente" 2014/2015.

- 188.- Oriol Petit Salas: "Creación de Correduría de Seguros y Reaseguros S.L. Gestión Integral de Seguros" 2014/2015.
- 189.- David Ramos Pastor: "Big Data en sectores Asegurador y Financiero" 2014/2015.
- 190.- Marta Raso Cardona: "Comoditización de los seguros de Autos y Hogar. Diferenciación, fidelización y ahorro a través de la prestación de servicios" 2014/2015.
- 191.- David Ruiz Carrillo: "Información de clientes como elemento estratégico de un modelo asegurador. Estrategias de Marketing Relacional/CRM/Big Data aplicadas al desarrollo de un modelo de Bancaseguros" 2014/2015.
- 192.- Maria Torrent Caldas: "Ahorro y planificación financiera en relación al segmento de jóvenes" 2014/2015.
- 193.- Cristian Torres Ruiz: "El seguro de renta vitalicia. Ventajas e inconvenientes" 2014/2015.
- 194.- Juan José Trani Moreno: "La comunicación interna. Una herramienta al servicio de las organizaciones" 2014/2015.
- 195.- Alberto Yebra Yebra: "El seguro, producto refugio de las entidades de crédito en épocas de crisis" 2014/2015.
- 196.- Jesús García Riera: "Aplicación de la Psicología a la Empresa Aseguradora" 2015/2016
- 197.- Pilar Martínez Beguería: "La Función de Auditoría Interna en Solvencia II" 2015/2016
- 198.- Ingrid Nicolás Fargas: "El Contrato de Seguro y su evolución hasta la Ley 20/2015 LOSSEAR. Hacia una regulación más proteccionista del asegurado" 2015/2016
- 199.- María José Páez Reigosa: "Hacia un nuevo modelo de gestión de siniestros en el ramo de Defensa Jurídica" 2015/2016
- 200.- Sara Melissa Pinilla Vega: "Auditoría de Marca para el Grupo Integra Seguros Limitada" 2015/2016
- 201.- Teresa Repollés Llecha: "Optimización del ahorro a través de soluciones integrales. ¿cómo puede la empresa ayudar a sus empleados?" 2015/2016
- 202.- Daniel Rubio de la Torre: "Telematics y el seguro del automóvil. Una nueva póliza basada en los servicios" 2015/2016
- 203.- Marc Tarragó Diego: "Transformación Digital. Evolución de los modelos de negocio en las compañías tradicionales" 2015/2016
- 204.- Marc Torrents Fábregas: "Hacia un modelo asegurador peer-to-peer. ¿El modelo asegurador del futuro?" 2015/2016
- 205.- Inmaculada Vallverdú Coll: "Fórmulas modernas del Seguro de Crédito para el apoyo a la empresa: el caso español" 2015/2016
- 206.- Cristina Alberch Barrio: "Seguro de Crédito. Gestión y principales indicadores" 2016/2017
- 207.- Ian Bachs Millet: "Estrategias de expansión geográfica de una entidad aseguradora para un mercado específico" 2016/2017
- 208.- Marta Campos Comas: "Externalización del servicio de asistencia" 2016/2017
- 209.- Jordi Casas Pons: "Compromisos por pensiones. Hacia un nuevo modelo de negociación colectiva" 2016/2017
- 210.- Ignacio Domenech Guillén: "El seguro del automóvil para vehículos sostenibles, autónomos y conectados" 2016/2017
- 211.- María Luisa Fernández Gómez: "Adquisiciones de Carteras de Seguros y Planes de Pensiones" 2016/2017
- 212.- Diana Heman Hasbach: "¿Podrán los Millennials cobrar pensión?: una aplicación al caso de México" 2016/2017
- 213.- Sergio López Serrano: "El impacto de los Ciberriesgos en la Gerencia de Riesgos Tradicional" 2016/2017
- 214.- Jordi Martí Bernaus: "Dolencias preexistentes en el seguro de Salud: exclusiones o sobreprimas" 2016/2017
- 215.- Jérica Martínez Ordóñez: "Derecho al honor de las personas jurídicas y reputación online" 2016/2017
- 216.- Raúl Monjo Zapata: "La Función de Cumplimiento en las Entidades Aseguradoras" 2016/2017

- 217.- Francisco José Muñoz Guerrero: "Adaptación de los Productos de Previsión al Ciclo de Vida" 2016/2017
- 218.- Mireia Orenes Esteban: "Crear valor mediante la gestión de siniestros de vida" 2016/2017
- 219.- Oscar Pallisa Gabriel: "Big Data y el sector asegurador" 2016/2017
- 220.- Marc Parada Ricart: "Gerencia de Riesgos en el Sector del Transporte de Mercancías" 2016/2017
- 221.- Xavier Pérez Prado: "Análisis de la mediación en tiempos de cambio. Debilidades y fortalezas. Una visión de futuro" 2016/2017
- 222.- Carles Pons Garulo: "Solvencia II: Riesgo Catastrófico. Riesgo Antropógeno y Reaseguro en el Seguro de Daños Materiales" 2016/2017
- 223.- Javier Pulpillo López: "El Cuadro de Mando Integral como herramienta de gestión estratégica y retributiva" 2016/2017