

Instituto de Ciencias del Seguro

Estudio empírico sobre la tributación de los Seguros de Vida

Ana María Juan Lozano

M^a Consuelo Fuster Asencio

FUNDACIÓN MAPFRE

FUNDACIÓN MAPFRE no se hace responsable del contenido de esta obra, ni el hecho de publicarla implica conformidad o identificación con la opinión del autor o autores.

Prohibida la reproducción total o parcial de esta obra sin el permiso escrito del autor o del editor.

© 2010, FUNDACIÓN MAPFRE
Paseo de Recoletos 23
28004 Madrid (España)

www.fundacionmapfre.com/cienciasdelseguro
publicaciones.ics@mapfre.com

ISBN: 978-84-9844-223-6
Depósito Legal: SE-8465-2010

PRESENTACIÓN

Desde 1975, FUNDACIÓN MAPFRE desarrolla actividades de interés general para la sociedad en distintos ámbitos profesionales y culturales, así como acciones destinadas a la mejora de las condiciones económicas y sociales de las personas y sectores menos favorecidos de la sociedad. En este marco, el Instituto de Ciencias del Seguro de FUNDACIÓN MAPFRE promueve y desarrolla actividades educativas y de investigación en los campos del seguro y de la gerencia de riesgos.

En el área educativa, su actuación abarca la formación académica de postgrado y especialización, desarrollada en colaboración con la Universidad Pontificia de Salamanca, así como cursos y seminarios para profesionales, impartidos en España e Iberoamérica. Estas tareas se extienden hacia otros ámbitos geográficos mediante la colaboración con instituciones españolas e internacionales, así como a través de un programa de formación a través de Internet.

El Instituto promueve ayudas a la investigación en las áreas científicas del riesgo y del seguro y mantiene un Centro de Documentación especializado en seguros y gerencia de riesgos, que da soporte a sus actividades.

Asimismo, el Instituto promueve y elabora informes periódicos y publica libros sobre el seguro y la gerencia de riesgos, con objeto de contribuir a un mejor conocimiento de dichas materias. En algunos casos estas obras sirven como referencia para quienes se inician en el estudio o la práctica del seguro, y en otros, como fuentes de información para profundizar en materias específicas.

Dentro de estas actividades se encuadra la publicación de este libro, resultado de las “Ayudas a la investigación Riesgo y Seguro” que FUNDACIÓN MAPFRE concedió a sus autoras en la convocatoria de 2008. El trabajo fue tutorizado por José Luis Giner de MAPFRE VIDA.

Desde hace unos años, Internet es el medio por el que se desarrollan mayoritariamente nuestras actividades, ofreciendo a los usuarios de todo el mundo la posibilidad de acceder a las mismas de una manera rápida y eficaz mediante soportes Web de última generación a través de la página [www.fundacionmapfre.com\cienciasdelseguro](http://www.fundacionmapfre.com/cienciasdelseguro).

Ana María Juan Lozano es Profesora Titular de Derecho Financiero en la Universitat de Valencia. Licenciada y Doctora con Premio Extraordinario por la misma Universidad. Premio del Centro de Estudios Financieros -CEF 1997; Premio Narciso Amorós 2008. Participante en diversas comisiones del Instituto de Estudios Financieros del Ministerio de Economía y Hacienda. Miembro de la Asociación Española de Asesores Fiscales -AEDAF. Consultora de la Asociación Profesional de Asesores Fiscales de la Comunidad Valenciana - APAFCV. Autora de numerosas publicaciones y ponente habitual en materia financiera y tributaria.

M^a Consuelo Fuster Asencio es Profesora Titular de escuela universitaria en la Universitat de Valencia. Doctora y Licenciada en Derecho con Premio Extraordinario. Master de Administración Financiera y Tributaria. Miembro de la ADEAF. Miembro de diversos proyectos de investigación y autora de diversas publicaciones.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	11
1. TRIBUTACIÓN INDIRECTA DE LAS OPERACIONES DE SEGUROS: INCIDENCIA DE LA PROPUESTA DE MODIFICACIÓN DE LA DIRECTIVA SOBRE EL AHORRO	15
1. Antecedentes y estado actual de la Propuesta de Directiva	15
2. El tratamiento interno de las operaciones de seguro en la actualidad	25
2.1. Reglas de localización en las operaciones de seguro o para entidades aseguradoras	26
2.2. Ámbito de la exención en las operaciones de seguros	28
2. TRIBUTACIÓN PATRIMONIAL DE LAS PÓLIZAS DE SEGUROS: IMPUESTO SOBRE EL PATRIMONIO	55
1. Incidencia de la Ley 4/2008 en cuanto a la eliminación de la Obligación de declaración y el gravamen por el Impuesto sobre el Patrimonio	55
2. Selección de casuística reciente en relación con la tributación en el Impuesto sobre el Patrimonio de determinadas pólizas de seguro	59
2.1. Seguro de vida entero y seguro mixto temporal. Designación como beneficiario irrevocable a persona distinta del tomador	59
2.2. Seguros de prima única con fecha de rescate distinta de la devengo del impuesto	61
2.3. Contratos de seguros que instrumentan compromisos por pensiones con los trabajadores y contratos de rentas vitalicias diferidas	62
3. TRIBUTACIÓN DE LOS SEGUROS SOBRE LA VIDA EN EL IMPUESTO SOBRE SUCESIONES Y DONACIONES	63
1. Ubicación y funciones del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones en el sistema tributario español: relaciones con el Impuesto sobre el Patrimonio y perspectivas abiertas por la supresión de su gravamen: desarrollo normativo en los niveles estatal y autonómico	63

2. Operaciones sujetas al Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones. Regla general	65
3. Hecho imponible, delimitación IRPF-ISD: examen de casos particulares a través de doctrina administrativa y jurisprudencia	71
3.1. Tributación de la percepción de un seguro de supervivencia contratado por el cónyuge en régimen de gananciales	75
3.2. Tributación del rescate de pólizas de seguro	76
3.3. Tributación de percepciones derivadas de seguro colectivo de accidentes suscrito por empresas en caso de fallecimiento de trabajadores	77
3.4. Prestaciones percibidas por beneficiarios de contratos de seguros colectivos que instrumentan compromisos por pensiones	77
3.5. Prestaciones derivadas de seguros colectivos de vida suscritos por empresa que cubren fallecimiento, supervivencia, invalidez permanente absoluta y accidentes	80
3.6. Prestaciones derivadas de seguros colectivos de rentas para la instrumentalización de indemnizaciones derivadas de expedientes de regulación de empleo	80
3.7. Tributación de seguros de vida mixtos	80
3.8. Productos “Libreta Pensión”	86
3.9. Seguros <i>unit linked</i>	87
4. Elementos de cuantificación del ISD en relación con los contratos de Seguros. Medidas normativas aprobadas por las CC.AA. de régimen común en materia tributos cedidos, vigentes para el año 2009 y 2010, en relación con la tributación en el ISD de las prestaciones derivadas de contratos de seguros	90
5. Determinación del alcance de la cesión y los puntos de conexión en relación con el ISD en el sistema de financiación de las CC.AA de régimen común	101
6. Medidas normativas aprobadas por diferentes CC.AA en relación con los productos de seguro	104
6.1. Baleares	104
6.2. Cantabria	106
6.3. Cataluña	107
6.4. Madrid	108
7 Elementos de cuantificación del ISD en relación con los contratos de seguros. Medidas normativas aprobadas por las Comunidades Forales	110
7.1. Navarra	110
7.2. País Vasco	113

4. TRIBUTACIÓN DE LOS SEGUROS EN EL IMPUESTO SOBRE LA RENTA DE LAS PERSONAS FÍSICAS	133
1. Delimitación del hecho imponible en las operaciones de seguros. Calificación de las rentas	133
1.1. Rendimientos del capital mobiliario	133
1.2. Rendimientos del trabajo	135
1.3. Ganancias patrimoniales	136
2. Base imponible: reglas de integración y cuantificación. Casuística	137
2.1. Como rendimiento del trabajo	137
2.2. Como rendimientos del capital mobiliario	178
2.3. Como ganancias patrimoniales	201
5. CUESTIONES CONFLICTIVAS EN EL IMPUESTO SOBRE SOCIEDADES EN RELACIÓN CON LAS ENTIDADES Y PRODUCTOS DE SEGURO	209
1. Cuestiones relativas a la aplicación de los tributos. Aplicación del supuesto de responsabilidad del artículo 43.1 F) LGT	209
2. Cuestiones de interpretación y aplicación de disposiciones específicas en el ámbito del Impuesto de Sociedades. Casuística	213
2.1. Dotaciones a la reserva matemática	215
2.2. Provisión por desviación de la siniestralidad en el ramo de seguros de Decesos	219
2.3. Dotación por siniestros pendientes de declaración	227
2.4. Provisión para primas pendientes de cobros	233
2.5. Deducibilidad del fondo técnico de garantía para el seguro de Decesos. Posterior evolución de la normativa hacia provisión de desviación de siniestralidad o provisión de estabilización	235
6. CONCLUSIONES.....	239
ANEXO	247
Referencias bibliográficas	251
Colección <i>Cuadernos de la Fundación</i> Instituto de Ciencias del Seguro	253

INTRODUCCIÓN

CONSIDERACIONES GENERALES: PLANTEAMIENTO Y METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

El Derecho de seguros presenta en el ámbito tributario uno de los perfiles más críticos en cuanto a las dosis de incertidumbre en su aplicación. La tributación de los productos de seguros ha constituido en las últimas décadas uno de los ámbitos de mayor complejidad y variabilidad, lo cual ha determinado la existencia de muy altos índices de inseguridad jurídica factor que, a su vez, ha generado un volumen muy importante de doctrina administrativa y jurisprudencia en la materia. Agradecemos especialmente a la Fundación Mapfre la oportunidad que nos ha ofrecido, a través de su convocatoria de Ayudas a la Investigación 2008, para la realización del presente estudio; asimismo queremos agradecer la inestimable colaboración que, en todo momento, nos han brindado José Luis Giner y Begoña González, a ellos se debe, sin duda, la plasmación del esfuerzo realizado en la presente publicación.

La evolución en el tratamiento que otorga el sistema tributario español ha supuesto la introducción de constantes cambios, que afectan tanto a la tributación en sede del contratante y beneficiario de las distintas pólizas como a las obligaciones tributarias de las compañías de seguros en sus diferentes condiciones de obligados tributarios por los beneficios obtenidos, retenedores por las prestaciones abonadas y responsables tributarios en determinados supuestos.

En efecto, un análisis sistemático en una dimensión retrospectiva permite apreciar una enorme cantidad de modificaciones normativas con incidencia en distintos frentes:

- Inicialmente, en cuanto a la delimitación entre el Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas y el Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones a partir de la introducción en este último impuesto de una modalidad de hecho imponible constituida por la percepción de cantidades derivadas de contratos de seguros. Posteriormente la introducción en el sistema jurídico español de Planes de Pensiones y sistemas de previsión social complica dichas reglas de delimitación. Este frente se completa con el tratamiento que reciben los productos de seguro en el ámbito de la imposición patrimonial, que se ha visto especialmente afectada por la supresión de la obligación de declaración y el gravamen en el Impuesto sobre el Patrimonio operada por la Ley 4/2008.

- Posteriormente, el desarrollo y enriquecimiento del mercado de los productos de seguro determina la complejidad de las normas de calificación de las rentas obtenidas por los contratantes y perceptores de prestaciones, lo cual desencadena un importante frente de litigiosidad tributaria centrado en su calificación como rendimientos del trabajo, rendimientos del capital mobiliario o ganancias patrimoniales. A su vez ello conlleva notables disparidades en cuanto a las reglas de cuantificación de las bases imponibles y a su posible consideración como rentas irregulares.
- Atendiendo a la situación tributaria de las compañías de seguros, la incidencia reflejada del punto anterior ha supuesto un alto grado de conflictividad acerca del ámbito de la obligación de retener sobre las rentas abonadas por estas entidades, y de su régimen jurídico. Igualmente se observa el desarrollo de un alto número de inspecciones tributarias centradas en el Impuesto sobre Sociedades y el Impuesto sobre las Primas de Seguros que presentan unas constantes, que pueden llegar a calificarse como peculiaridades sectoriales, tanto en las cuestiones de fondo como en los aspectos procedimentales que derivan de su habitual consideración como actuaciones de especial complejidad.
- Paralelamente, en el ámbito de la imposición indirecta, el tratamiento de las operaciones de seguros en el Impuesto sobre el Valor Añadido presenta unas especiales dosis de dificultad interpretativa condicionadas por la evolución de la normativa comunitaria, y la interpretación que de la misma realiza el Tribunal de Justicia de la Unión Europea, y que se acusa singularmente por referencia al tratamiento de los servicios de mediación, la externalización de servicios y las cesiones de cartera en relación con la actividad de las entidades aseguradoras.

Centradas en los anteriores frentes se aprecia un muy notable número de resoluciones en las que se contiene la doctrina administrativa (emanadas por las distintas Subdirecciones de la Dirección General de Tributos y los Tribunales Económico Administrativos), así como resoluciones de los distintos órdenes jurisdiccionales. Simplemente un cómputo del número de resoluciones de una y otra naturaleza dictadas en los últimos cinco años permite apreciar el estado de la cuestión, y la necesidad de efectuar una labor de sistematización de las posiciones mantenidas respecto a la tributación de los distintos productos que permita alcanzar a todos los operadores dosis razonables de seguridad jurídica. En la medida en que las regularizaciones tributarias pueden desarrollarse dentro de los plazos de prescripción, la complejidad de una investigación aplicada de esta naturaleza no debe ceñirse únicamente al régimen jurídico-tributario vigente en la actualidad.

El planteamiento de la investigación realizada se encuentra condicionado por la perspectiva esencialmente empírica con que la que se pretendía realizar y la metodología apta para su desarrollo; de acuerdo con la función social que a este tipo de investigaciones corresponde – y en coherencia con sus fuentes de

financiación- se trata de centrar el esfuerzo de la investigación jurídica en la utilidad de sus resultados.

En consecuencia, el objetivo general de esta investigación no se corresponde con un análisis dogmático del tratamiento tributario de las operaciones de seguros sino que se concreta en alcanzar una síntesis completa de las posiciones mantenidas por jurisprudencia y doctrina administrativa que permita incrementar el grado de seguridad jurídica en la materia y, correlativamente, contribuir a una disminución de los niveles de litigiosidad en el sector del derecho de seguros. Un planteamiento de estas características determina la adopción de una perspectiva inductiva, en la cual adquiere marcado protagonismo una metodología basada, de un lado, en la exégesis de la norma y, de otro, en la localización, análisis, sistematización y presentación de conclusiones del acervo de jurisprudencia y doctrina administrativa más arriba mencionado.

Con esa finalidad se pretende ofrecer con el presente trabajo una herramienta de trabajo útil para los operadores jurídicos en el ámbito que nos ocupa, la cual permita la localización y estudio de la doctrina administrativa y jurisprudencia más reciente al objeto de partir de una delimitación clara de las posiciones mantenidas en los distintos órdenes.

Del mismo modo, en cuanto al contenido objetivo, debe tenerse presente que en el análisis se ha partido de la diferenciación, a efectos fiscales, entre los contratos de seguros de vida (tanto de fallecimiento como de supervivencia) que pueden actuar como sistemas de previsión social y los que tradicionalmente han venido actuando como producto de ahorro e inversión a largo plazo. Como más adelante se verá, en el ámbito de la nueva Ley 35/2006 del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas se consagra definitivamente el distinto tratamiento fiscal de unos y otros tipos de contratos al haberse establecido la nueva tributación de la base imponible del ahorro, basada en la idea de la neutralidad fiscal de los distintos productos de ahorro. En este sentido resulta necesario tener atender a las modificaciones que puedan resultar de la revisión de la Directiva sobre el ahorro; en función del calendario previsto para su aprobación, el estudio de esta materia ha sido una de las cuestiones de análisis prioritario en el curso de la presente investigación sin que a la fecha de cierre de la misma se haya producido su aprobación definitiva.

Partimos pues, de la definición genérica del contrato de seguro contenida en el art. 1 de la Ley 50/1980 del Contrato de Seguro:

Artículo 1. *El contrato de seguro es aquél por el que el asegurador se obliga, mediante el cobro de una prima y para el caso de que se produzca el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura, a indemnizar, dentro de los límites pactados, el daño producido al asegurado o a satisfacer un capital, una renta u otras prestaciones convenidas.*

Y de la específica del contrato de seguro concretada en el art. 83 de la misma Ley 50/1980:

Artículo 83. *Por el seguro de vida el asegurador se obliga, mediante el cobro de la prima estipulada y dentro de los límites establecidos en la Ley y en el contrato, a satisfacer al beneficiario un capital, una renta u otras prestaciones convenidas, en el caso de muerte o bien de supervivencia del asegurado, o de ambos eventos conjuntamente.*

El seguro sobre la vida puede estipularse sobre la vida propia o la de un tercero, tanto para caso de muerte como para caso de supervivencia o ambos conjuntamente, así como sobre una o varias cabezas.

Son seguros sobre la vida aquellos en que, cumpliendo lo establecido en los párrafos anteriores, la prestación convenida en la póliza ha sido determinada por el asegurador mediante la utilización de criterios y bases de técnica actuarial.

En los seguros para caso de muerte, si son distintas las personas del tomador del seguro y del asegurado, será preciso el consentimiento de éste, dado por escrito, salvo que pueda presumirse de otra forma su interés por la existencia del seguro.

A los efectos de lo indicado en el artículo 4, en los seguros sobre la vida se entiende que existe riesgo si en el momento de la contratación no se ha producido el evento objeto de la cobertura otorgada en la póliza.

Si el asegurado es menor de edad, será necesaria, además, la autorización por escrito de sus representantes legales.

No se podrá contratar un seguro para caso de muerte sobre la cabeza de menores de catorce años de edad o de incapacitados. Se exceptúan de esta prohibición, los contratos de seguros en los que la cobertura de muerte resulte inferior o igual a la prima satisfecha por la póliza o al valor de rescate”.

TRIBUTACIÓN INDIRECTA DE LAS OPERACIONES DE SEGUROS: INCIDENCIA DE LA PROPUESTA DE MODIFICACIÓN DE LA DIRECTIVA SOBRE EL AHORRO

El análisis de la problemática que plantea la tributación indirecta de las operaciones de seguros se encuentra intensamente condicionado por el estado de su regulación a nivel comunitario. En efecto, como resulta de sobra conocido, el proceso de armonización en el ámbito de la Unión Europea a efectos del Impuesto sobre el Valor Añadido determina que, para una adecuada comprensión de la situación que arroja el tratamiento interno de las operaciones de seguro, resulte necesario atender en primer término a los antecedentes de su regulación a nivel comunitario y las propuestas de reforma que, aún sin visos de aprobación inmediata, se encuentran actualmente planteadas.

De acuerdo con ello, nos ha parecido más oportuno plantear en el presente capítulo el contexto comunitario a fin de incorporar los elementos interpretativos necesarios para considerar el tratamiento interno actual de las operaciones consideradas. A fecha de cierre de la presente investigación no se ha producido la aprobación de la Propuesta de Directiva que se analiza en el primer apartado que pasa a desarrollarse a continuación.

1. ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DE LA PROPUESTA DE DIRECTIVA

La propuesta de Directiva del Consejo por la que se modifica la Directiva 2006/112/CE relativa al sistema común del impuesto sobre el valor añadido, en lo que respecta al régimen de los servicios financieros y de seguros, es el resultado de un largo camino que arranca de una Directiva que, en este tema, surgió de un entorno diferente.

De este modo, aunque la Sexta Directiva sobre el IVA entró en vigor en el año 1977 (Directiva 77/388/CEE, en materia de armonización de las legislaciones de los Estados miembros relativas a los impuestos sobre el volumen de negocios. Sistema común del IVA: Base imponible uniforme), los trabajos preparatorios fueron anteriores y reflejaban un entorno distinto. El Consejo al plantearse el IVA sobre los servicios financieros y de seguros decidió declarar estas operaciones exentas de IVA por razones pragmáticas. Los problemas técnicos que se planteaban era la dificultad para identificar la base imponible de estas operaciones, por lo que era muy difícil precisar el IVA deducible. Además, la exigencia de IVA incrementaría las obligaciones formales y el coste

para el consumidor. No obstante, se recomendó que si estos obstáculos se pudieran superar se debería aplicar el IVA a las operaciones financieras y mantener las exenciones mínimas.

Existía, sin embargo, una generalizada percepción de que la mejor opción para corregir la brecha en la neutralidad del IVA era lograr una solución técnica que permitiera introducir la exigencia de IVA en estas operaciones. No obstante, el logro de este objetivo fue pospuesto en atención al cumplimiento de otros fines, principalmente el establecimiento de las circunstancias para la creación del mercado interior, y no fue hasta la década de los 90 cuando esta cuestión volvió a plantearse.

Desde 1977, el entorno operativo del mercado de servicios financieros y de seguros ha cambiado considerablemente. Cuando se aprobó la Sexta Directiva las instituciones que operaban servicios financieros y de seguros lo hacían en un contexto nacional. Esta situación ha cambiado desde entonces. Se ha producido una tendencia hacia la consolidación transfronteriza en el seno de la Comunidad y el aumento de la externalización de actividades.

Los operadores económicos que prestan servicios financieros y de seguros tratan de mejorar su competitividad ya que cada vez están más expuestos a la competencia entre ellos, consecuencia de la tendencia hacia un único mercado pan-europeo, pero, también, con operadores de terceros países. A ello ha contribuido el surgimiento de un marco regulador más amplio para un mercado europeo integrado de servicios financieros como resultado de la finalización con éxito en términos legales del Plan de Acción de Servicios Financieros y las iniciativas anunciadas por la Comisión en su Libro Blanco sobre Política de Servicios Financieros (2005-2010). Este marco regulador de la liberalización aumenta la competencia entre los proveedores de servicios financieros y de seguros no sólo a través del desmantelamiento de barreras legales sino también a través del examen de otros obstáculos tales como las derivadas de disposiciones fiscales en materia de compensación y liquidación. Trata de establecer unas condiciones iguales para todos los operadores. La evolución de estos operadores, junto con los cambios que se han producido en el entorno jurídico y regulador, ha aumentado la exposición a los impuestos no recuperables. Con relación a los servicios financieros se suscitan preocupaciones acerca de la coherencia con los objetivos del Plan de Acción al permitir la existencia del IVA oculto en el mercado interior.

La exención de IVA en las operaciones financieras y de seguros ha producido diversas distorsiones:

- Las definiciones de los servicios financieros y de seguros exentos de IVA están anticuadas. No existe una distinción clara entre productos exentos e imposables, y no existe un método aceptado en toda la Comunidad para determinar cuál es el IVA soportado que puede recuperarse. Por tanto, la exención no se aplica de un modo uniforme en los Estados miembros. Todo ello crea inseguridad jurídica y, frecuentemente, ha tenido que ser el

Tribunal de Justicia de la Unión Europea el que intervenga para aclarar la interpretación y la aplicación de una legislación que ya no se adapta a un contexto económico que no se había contemplado cuando se elaboró. Uno de los principales objetivos es conseguir mayor seguridad jurídica y reducir la carga administrativa de los operadores económicos y las autoridades fiscales nacionales mediante formulaciones que no den lugar a equívocos.

- El segundo problema con el que nos topamos es la falta de neutralidad en el IVA. Con relación a la exención en el IVA para las operaciones financieras y de seguros, lo que pretendía ser un beneficio fiscal ha derivado en un efecto pernicioso. De modo, que aplicando el IVA podría abaratare el coste de las operaciones financieras y de seguros, pues se harían deducibles las cuotas soportadas por las entidades financieras y de seguros. La opción de tributar suprimiría el IVA oculto y abarataría los costes, por lo que podrían ofrecer sus productos a un menor coste.

Dentro de la propensión hacia una integración de los mercados financieros europeos y la búsqueda de una mayor eficiencia y competitividad, los operadores de servicios financieros y de seguros están, progresivamente, adoptando nuevos modelos de negocio. Ello les permite centralizar o externalizar tareas administrativas y de apoyo en los denominados 'centros de excelencia' que realizan horizontalmente esas tareas para grupos de operadores, obteniendo, así, una mayor calidad a un mejor precio. No obstante, esos servicios se les facturan con IVA. Ello produce un efecto dominó por cuanto estos operadores de seguros no pueden deducirse el IVA soportado, sino que para ellos supone un mayor coste. De este modo, el IVA oculto que no pueden recuperar incrementará el precio de los servicios de seguros.

Frente a estos dos problemas la propuesta de Directiva pretende, por un lado, conseguir en los Estados miembros una aplicación más uniforme de la exención del IVA, logrando una mayor seguridad jurídica y reduciendo las cargas administrativas de los operadores económicos y las autoridades fiscales.

Y, por otro, con el objetivo de lograr una mayor neutralidad en el IVA, la Propuesta acoge la ampliación de la opción tributar y para evitar la creación de IVA no recuperable aclara y amplía la exención del IVA para los mecanismos de reparto de costes, incluidos los transfronterizos. Estos instrumentos reducirán el impacto del IVA oculto en los costes de los operadores de servicios financieros y de seguros, mejorando la competitividad del sector.

Lo anterior plantea unos problemas adicionales. Deberían buscarse soluciones para evitar diferencias entre los Estados miembros a la hora de llevar a la práctica la opción de tributar; y, en el caso español, sustituir el Impuesto sobre primas de seguros por el tipo reducido del IVA, en las mismas operaciones ahora gravadas por el primero. El efecto de sustituir el Impuesto sobre primas de seguros por el IVA daría lugar a la desaparición de una perniciosa sobreimposición y a una mejora operativa de los seguros de daños, en

particular cuando afectan a empresas, para las cuales dichos impuestos dejarían de ser un coste.

La posibilidad de repercutir el IVA en operaciones hasta ahora exentas mejoraría la deducibilidad de las cuotas soportadas por estas entidades, incrementándose la competitividad global de las mismas, hasta ahora perjudicadas por el IVA no deducido cuando compiten internacionalmente.

La opción por la tributación tendría sentido en operaciones financieras cuyo destinatario fuera un empresario o profesional que se identificara como tal y tuviera derecho a deducir el IVA que le repercutiera la entidad financiera.

Además, la determinación de la base imponible de estas operaciones es una cuestión en parte resuelta por la Ley del IVA al establecer los importes por los que deben incluirse en el cálculo de la prorrata. En cuanto a las operaciones no recogidas en la norma, habría de decantarse el legislador bien por el importe bruto o bien por el margen o diferencia, atendiendo preferentemente a las reglas contables u operativas propias de las entidades que las realizan.

Aun cuando supusiera una merma de ingresos para las distintas Haciendas, se mejoraría el margen y la competitividad internacional de las entidades del sector, contribuyendo a un abaratamiento final de sus servicios.

La Sexta Directiva sobre el IVA ha representado durante más de treinta años la base del sistema común europeo del IVA. Las sucesivas enmiendas a que fue sometida aconsejaron la aprobación de una nueva que diera mayor claridad y racionalidad al sistema. Así, el 1 de enero de 2007 entraba en vigor la nueva Directiva de IVA 2006/112/CEE, que básicamente no alteró su contenido.

Dentro del plan de la Comisión Europea de modernizar el IVA para los servicios financieros y de seguros, se propuso en noviembre de 2007 otra modificación de la Directiva IVA. Ello ha desembocado en la propuesta de Directiva del Consejo por la que se modifica la Directiva 2006/112/CE relativa al sistema común del impuesto sobre el valor añadido, en lo que respecta al régimen de los servicios financieros y de seguros, que modifica los artículos 135.1. a) a g) y 137.1.a) y 2 de la Directiva de 2006. La propuesta va acompañada de una propuesta de Reglamento, que contiene disposiciones para la aplicación de las disposiciones de la Directiva de IVA relativas a los servicios financieros y de seguros.

La preocupación de la Comisión era diseñar un sistema que no perjudicara la neutralidad del IVA, ni la competitividad de las empresas financieras europeas y que, desde un punto de vista presupuestario, fuera aceptado por los diferentes Estados Miembros, aunque diera lugar a una menor recaudación por este impuesto.

Como antecedentes de esta propuesta, donde estas necesidades se han puesto de manifiesto, se pueden destacar:

- El Seminario Fiscalis, diciembre de 2004, celebrado en Dublín, con participación de los representantes del sector de servicios financieros y de seguros y de las autoridades fiscales de los diferentes Estados miembros donde se analizaron los problemas, principalmente el de la externalización, y se concluyó la necesidad de una iniciativa legislativa de la Comisión.
- El estudio sobre los efectos económicos de la exención de servicios financieros y de seguros en el ámbito del IVA, llevado a cabo por Landwell –Pricewaterhouse Coopers- a instancias de la misma institución de la UE (licitación n.º TAXUD/2005/AO-006, 2006).
- El documento de la Comisión de la UE sobre Modernización de las obligaciones establecidas por el IVA en relación con operaciones financieras y de seguros, sometido a consulta pública hasta verano de 2006. Evidentemente, el propósito de estos informes era proporcionar un conocimiento sobre las varias opciones posibles para modificar la entonces vigente Sexta Directiva de IVA en este ámbito y abrir la discusión con los interesados, a quienes la Comisión llama a colaborar.
- Merecen ser destacados, también, el Seminario Fiscalis en marzo de 2007, la publicación de documentos de trabajo con los primeros proyectos legislativos en las páginas de internet de la Dirección General en junio de 2007 y la Mesa redonda con los interesados en julio de 2007.

El informe de Price Waterhouse Cooper, tras analizar y constatar las distorsiones que la exención del IVA en los servicios financieros y de seguros origina, presenta varias conclusiones que le sirven de base a las soluciones que propone. Por lo que respecta al sector de seguros propiamente algunas de las conclusiones son las que siguen:

- Los operadores económicos de servicios financieros y de seguros son menos rentables que los de países de gran desarrollo porque el IVA no recuperable incrementa sus costes.
- Los criterios interpretativos entre servicios financieros y de seguros exentos y no exentos difieren entre los distintos Estados miembros, lo que introduce una grave inseguridad jurídica entre los operadores que les influye a la hora de tomar decisiones sobre qué se externaliza y qué no.
- Los tipos de deducción establecidos por los Estados miembros de acuerdo con las facultades discrecionales otorgadas por la legislación actual no se ajustan al principio de neutralidad. Las diferencias en el cálculo de las cuotas de recuperación no favorecen la creación de un mercado único.

Respecto de las soluciones propuestas por Price Waterhouse Cooper, señala el informe que deberán ser compatibles con la política del mercado único.

Como se señaló en el Libro Blanco sobre Política de Servicios Financieros (2005-2010) y los objetivos del Lisboa, un mercado único es esencial para la competencia global. Cualquier solución que se adopte debe ser de aplicación uniforme en todos los Estados miembros.

La primera solución que se propone es extender el ámbito de la exención para suministros B2B a través de disposiciones obligatorias para que todos los Estados miembros sean requeridos a aplicar todas las exenciones modificadas a todos los sujetos pasivos. De modo que suministros actualmente gravables vendrán exentos de IVA. Esta solución reduciría el coste del IVA oculto en los servicios financieros y de seguros.

De investigaciones de campo se desprende que el sistema de IVA causa distorsiones en el contexto de la externalización y servicios compartidos/funciones centralizadas (especialmente transfronterizas) forzando a las organizaciones que han decidido externalizar aspectos de sus funciones a limitar las actividades que se externalizan a las que estén exentas de IVA. Esto sugiere que el IVA puede impedir la decisión de externalizar, puesto que el coste potencial de IVA puede pesar más que otros beneficios comerciales.

Lógicamente, la eficacia del sistema exige que se clarifiquen las definiciones/descripciones de los servicios que son y no son cubiertos por la exención revisada para que todos los Estados miembros reconozcan cuando un servicio cae en el ámbito de la exención.

Otra solución es dar la opción para gravar suministros B2B. Esta solución daría a los operadores de servicios financieros y de seguros la opción de sujetar a tributación sus servicios cuando los proporcionen a otro sujeto pasivo del IVA. Esta es una alternativa a la de extender el ámbito de la exención o, incluso, podría ser un complemento de la misma. Mientras que la extensión de la exención aseguraría que no se soporta IVA, o en menor medida, en el caso de externalización, la opción por la tributación permitiría recuperar el IVA soportado atribuible a un suministro gravado. Ello pasa por establecer las transacciones a las cuales la opción de tributar puede ser aplicada y por qué operadores económicos.

También se ha valorado la posibilidad de gravar los servicios financieros y de seguros al tipo 0. Ello permitiría recuperar el IVA soportado. Esta solución reduciría el IVA absorbido como coste e impediría que el IVA no recuperable distorsione decisiones de negocios. Es importante determinar el tipo de servicios que pueden ser acogidos por este tipo y la serie de restricciones sobre su aplicación.

Establecer disposiciones que aclaren y establezcan el tratamiento de IVA en los mecanismos de reparto de costes. El diverso tratamiento de IVA en los diferentes Estados miembros de los mecanismos de reparto de costes causa incertidumbre y puede impedir que decisiones de negocios sean tomadas debido al potencial coste de IVA que podría surgir.

Créditos fiscales soportados limitados. Esta solución permite un nivel fijo de recuperación de impuestos soportados para los operadores de servicios financieros y de seguros, los cuales pueden aplicarse a todas las compras o a una serie predefinida de costes. La solución podría reducir la cantidad de IVA irrecuperable que se convierte en coste en estas compañías permitiendo un cierto nivel de recuperación de IVA sobre una serie de servicios predefinidos.

Referido específicamente al ámbito de los seguros Price Waterhouse propone como soluciones extender el alcance de la exención de los seguros y gravar los ingresos de primas de seguros.

Con respecto a la primera de las soluciones, destaca con relación al art. 13.B.a) de la entonces vigente Sexta Directiva que éste pone el acento en la persona suministradora del servicio y no al servicio, y que en la línea de la ley europea se debería ligar el IVA al servicio y no a su suministrador.

Una sugerencia alternativa sería ampliar el concepto de agentes y mediadores de seguros a cualquier intermediario de seguros en general ampliando, así, el ámbito de la exención.

Otro cambio potencial sería ensanchar el art. 13.B.a) para aclarar que la exención se aplica no sólo cuando se inicia un contrato sino también a los servicios de seguro durante toda la vida de la póliza. Esto podría aplicarse a actividades de oficina, externalización de funciones, etc.

La segunda de las soluciones propuesta para reducir la carga de IVA irrecuperable sería gravar ingresos de las primas, y en particular, primas de seguros respecto B2B suministradores. Esta solución impediría que el IVA fuera absorbido como un coste en la operación de mercados de seguros generales. Esto podría aplicarse a pólizas de seguro de vida grupo, pero no a productos de vida individuales.

En España se debería sustituir el Impuesto sobre las Primas de Seguros por el IVA en las mismas operaciones ahora gravadas por el primero, lo que acabaría con una perniciosa sobreimposición y mejoraría la operatividad de los seguros de daños, particularmente cuando afecten a las empresas, para las cuales dichos impuestos dejarían de ser un coste.

El documento de la Comisión, sometido a consulta sobre modernización del IVA en los servicios financieros y de seguros, parte de la constatación de que los operadores económicos en los servicios financieros y de seguros se esfuerzan por mejorar su competitividad en un mercado global. Estos esfuerzos se ven favorecidos por el marco regulador de la liberalización que a través de la desaparición de barreras legales contribuye a ello, pero donde el IVA no recuperable ha tenido un papel destacado a la hora de decidir dónde y cómo un operador suministra servicios financieros y de seguros.

La Comisión pone de manifiesto que los operadores económicos tratan de ser más competitivos en el mercado a través de, entre otras, las siguientes medidas: externalización, puesta en común de actividades, subcontratación y deslocalización. Estas medidas han encontrado serios obstáculos en el IVA; principalmente, en la definición de los servicios exentos, el IVA oculto, el cálculo del IVA deducible y los intereses en juego y la aproximación a los problemas por los mercados y por cada uno de los Estados miembros.

Propone la Comisión diferentes soluciones en atención a los siguientes objetivos: que estos operadores no asuman el IVA soportado como un coste, manteniendo al mismo tiempo la seguridad presupuestaria de los Estados miembros, reduciendo las cargas administrativas para los operadores y evitando distorsiones en la competencia; mejorar la definición de servicios exentos lo que redundará en una mejora de la seguridad jurídica; y eliminar distorsiones en la competencia entre operadores de diferentes Estados miembros o entre éstos y los de fuera de la UE.

Así, la Comisión identifica 5 posibles opciones técnicas para hacer frente a los efectos distorsionadores de la no deducibilidad del IVA soportado, poniendo de relieve las ventajas y desventajas de cada una de ellas:

1. Gravar con el tipo 0 la prestación de servicios financieros y de seguros entre sujetos pasivos del IVA (B2B).
2. Extender el ámbito de la exención a los servicios suministrados a los proveedores de servicios financieros y de seguros.
3. *Uniform limited input tax credit*. Para determinados servicios derecho a reducir los créditos fiscales soportados.
4. Permitir a los operadores económicos optar por gravar sus servicios a otros sujetos pasivos (B2B).
5. La creación de organismos transfronterizos IVA (grupos, mecanismos de reparto de costes, u otros), donde realizan servicios gravables, de un modo que no tiene consecuencias negativas ni para las cargas administrativas o seguridad presupuestaria de los Estados miembros.

El 28 de noviembre de 2007 se aprobó la Propuesta junto con la evaluación de impacto. Basada fundamentalmente en el Informe de Pricewaterhouse. Pueden señalarse los siguientes impactos:

- La Propuesta de Directiva del Consejo por la que se modifica la Directiva 2006/112/CE, relativa al sistema común del impuesto sobre el valor añadido, en lo que respecta al régimen de los servicios financieros y de seguros, en la versión de 5 de marzo de 2008, tiene dos objetivos: reducir la incidencia del IVA que soportan los proveedores de servicios financieros y de seguros; y proporcionar seguridad jurídica reduciendo las cargas administrativas en que

incurren estos operadores y las autoridades fiscales. Esta Propuesta ha sido objeto de diversas enmiendas por el Parlamento, 25 de septiembre de 2008.

Para ello, la Directiva propone tres medidas:

- a) Clarificación de las normas que regulan la exención del IVA. Se persigue una aplicación uniforme del IVA en todos los Estados miembros, ofreciendo mayor seguridad jurídica a los operadores y reduciendo las cargas administrativas derivadas de una correcta aplicación de las normas

Para ello, como señala la Propuesta, las condiciones para aplicar la exención del IVA se basan en criterios económicos objetivos que evita interpretaciones fundamentadas en conceptos propios del Derecho nacional y que además, tienen una proyección hacia el futuro aplicándose esos criterios, también, a los nuevos productos que vayan apareciendo.

La letra a) del art. 135.1, referido a las exenciones de IVA, se refiere a “las operaciones de seguro y reaseguro”. La Enmienda 7 le da una nueva redacción: “las operaciones de seguro, incluido el reaseguro”.

Así, la Propuesta incluye un nuevo artículo 135 bis que a los efectos de la exención de las operaciones de seguro y reaseguro, entiende en su apartado 1, por “‘seguro y reaseguro’: un compromiso en virtud del cual una persona se obliga, a cambio de una contraprestación económica, a conceder a otra persona, en el supuesto de que se materialice un riesgo, una indemnización o prestación, según se determine en el compromiso”. La Enmienda 12 elimina la alusión al reaseguro.

Y, en su apartado 9 define la “‘intermediación en operaciones financieras y de seguros’: la prestación de servicios realizada por terceros intermediarios a una parte contractual y retribuida por ésta como actividad diferenciada de mediación, en relación con las operaciones financieras o de seguros a que se refieren las letras a) a e) del apartado 1 del artículo 135”. Por tanto, se introduce un concepto común armonizado de estas operaciones de intermediación.

Igualmente, se añade un apartado 1 bis al art. 135, donde con relación a las operaciones de seguro se establece que la exención “se aplicará a las entregas de cualquier elemento integrante de un servicio financiero o de seguro que constituya un conjunto diferenciado y tenga el carácter específico y esencial del servicio exento”.

- b) Ampliación de la opción de tributación existente.

De modo que será el operador el que decida si quiere estar sujeto a tributación o no, deduciendo, en su caso, el IVA soportado. Así, se añade un art. 137 bis que reza: “1. A partir del 1 de enero de 2012, los Estados miembros concederán

a los sujetos pasivos el derecho a optar por la tributación en lo que respecta a los servicios a que se refieren las letras a) a g) del apartado 1 del artículo 135". Enmienda 20: "1. A partir del 1de enero de 2012, los Estados miembros concederán a los sujetos pasivos, con carácter individual, el derecho a optar por la tributación en lo que respecta a uno de los servicios a que se refieren las letras a) a g) bis del apartado 1 del artículo 135, cuando el servicio se preste a otro sujeto pasivo establecido en el mismo Estado miembro o en otra parte de la Comunidad".

En la línea de buscar soluciones que eviten diferencias entre los Estados miembros a la hora de llevar a la práctica la opción de tributar, el Parlamento introduce en su Enmienda 21 un apartado 1 bis (nuevo) al art. 137 bis que establece que "La Comisión presentará al Parlamento Europeo y al Consejo un informe sobre el funcionamiento del derecho a opción en virtud del apartado 1, antes del... Si procede, la Comisión presentará una propuesta legislativa sobre normas detalladas que regulen el ejercicio de este derecho de opción y cualquier otra modificación de la presente Directiva .../.../CE a este respecto. Tres años después de la entrada en vigor de la Directiva .../.../CE".

En el mismo artículo, en su apartado 2, se establece que el Consejo adoptará las medidas para la aplicación de este apartado y, mientras esto no suceda, serán los Estados miembros los que establecerán las normas para hacer operativa esta opción de tributación. La Enmienda 22 sustituye la referencia al establecimiento de normas de desarrollo, por el mantenimiento de las normas de desarrollo existentes.

- c) Introducción del concepto de grupo de reparto de costes. Esta medida permite a los proveedores de servicios financieros y de seguros realizar en común sus inversiones y redistribuir los costes de las mismas, exentas de IVA, entre sus miembros

Así, la Propuesta introduce el art. 137 ter que establece lo que sigue:

Los Estados miembros considerarán exentos los servicios prestados por un grupo de sujetos pasivos a los miembros del grupo cuando concurren las siguientes circunstancias:

- 1. que el propio grupo y todos sus miembros estén establecidos o sean residentes en la Comunidad; (Enmienda 23: que el propio grupo esté establecido en la Comunidad)*
- 2. que el grupo desempeñe una actividad autónoma y actúe como entidad independiente frente a sus miembros;*
- 3. que los miembros del grupo presten servicios exentos con arreglo a lo dispuesto en las letras a) a g) del apartado 1 del artículo 135 u otros*

servicios con respecto a los cuales no tengan la condición de sujetos pasivos;

- 4. que los servicios sean prestados por el grupo únicamente a sus miembros y resulten necesarios para permitir a los miembros prestar servicios exentos de conformidad con lo dispuesto en las letras a) a g) del apartado 1 del artículo 135; (Enmienda 25 suprime la referencia a que los servicios sean prestados únicamente a sus miembros)*
- 5. que el grupo sólo exija a sus miembros la cuantía exacta correspondiente al reembolso de su cuota parte en los gastos conjuntos, con exclusión de cualesquiera ajustes de precios de transferencia realizados a efectos de imposición directa”. (Enmienda 26 sustituye el último inciso por: “los ajustes de precios de transferencia realizados a efectos de imposición directa no afectarán a la exención del grupo del impuesto sobre el volumen de negocios.*

Respecto de las dificultades para determinar la base imponible de estas operaciones, reconoce la Propuesta que los proveedores de servicios financieros y de seguros cada vez están en mejores condiciones de asignar el IVA soportado en sus costes a las prestaciones que deben gravarse. Afirma que cuando los servicios que prestan estos operadores se basan en una tarifa, pueden determinar con facilidad la base imponible de dichos servicios.

Por último, y referido a los impuestos nacionales que gravan las operaciones de seguros, el Parlamento en su Enmienda 5 establece que en la extensión de la opción de tributar a los operadores se deben evitar “las preocupaciones que pudieran surgir en relación con una doble imposición mediante la coordinación de dicha tributación con los impuestos nacionales relativos a los servicios financieros y de seguros”.

Propuesta. Enumera los servicios de seguros que pueden optar a la exención, así como aquellos servicios que tienen el carácter específico y esencial del servicio exento y que pueden acogerse a la exención por derecho propio. Además, y dada la complejidad de los servicios financieros y de los mercados de seguros, además de la aparición continua de nuevos productos, estas listas no son exhaustivas.

Cualquier cambio que incrementa el nivel de deducibilidad de la recaudación, sin que se tomen medidas de compensación, tiene como resultado una reducción de los recibos de IVA para los Estados miembros.

2. EL TRATAMIENTO INTERNO DE LAS OPERACIONES DE SEGURO EN LA ACTUALIDAD

Sintetizado el contexto anterior pueden entenderse mejor las claves de resolución de los aspectos conflictivos que, de modo más generalizado, se han

planteado hasta el momento actual en relación con el tratamiento interno de las operaciones de seguro en relación con el Impuesto sobre el Valor Añadido. Sin pretender en las páginas que siguen incorporar un tratado exhaustivo respecto a la imposición indirecta de estas operaciones, sí conviene localizar los focos que, hasta el momento, han planteado mayores problemas.

Muy sintéticamente, podría decirse que, en orden a la determinación del gravamen de las operaciones que nos interesan el protocolo a seguir exige la identificación de los siguientes aspectos:

- a) Localización de la operación, aspecto que determina la sujeción al Impuesto y el ámbito de las posibles exenciones que puedan resultar de aplicación.
- b) Determinación del sujeto pasivo, punto en el que habría que considerar la posible aplicación de alguna de las reglas que determina la inversión del sujeto pasivo.
- c) Por último, cuestiones de índole formal relacionadas con las obligaciones de facturación.

2.1. Reglas de localización en las operaciones de seguro o para entidades aseguradoras

En cuanto a la primera de las cuestiones que plantea la letra a), la relativa a las reglas de localización de la operación en orden a su sujeción en origen o destino, la norma que resulta de aplicación es la contenida actualmente en el artículo 69 LIVA y respecto a la que no ha afectado sustancialmente, pero sí a efectos de determinación de la norma aplicable, el "Paquete IVA" contenido en la Ley 2/2010, de 1 de marzo, por la que se trasponen determinadas Directivas en el ámbito de la imposición indirecta y se modifica la Ley del Impuesto sobre la Renta de no Residentes para adaptarla a la normativa comunitaria. Dicho precepto establece:

Artículo 69. *Lugar de realización de las prestaciones de servicios. Reglas generales.*

Uno. Las prestaciones de servicios se entenderán realizadas en el territorio de aplicación del Impuesto, sin perjuicio de lo dispuesto en el apartado siguiente de este artículo y en los artículos 70 y 72 de esta Ley, en los siguientes casos:

1. *Cuando el destinatario sea un empresario o profesional que actúe como tal y radique en el citado territorio la sede de su actividad económica, o tenga en el mismo un establecimiento permanente o, en su defecto, el lugar de su domicilio o residencia habitual, siempre que se trate de servicios que tengan por destinatarios a dicha sede, establecimiento permanente, domicilio o residencia habitual, con independencia de dónde se encuentre establecido el prestador de los servicios y del lugar desde el que los preste.*

2. *Cuando el destinatario no sea un empresario o profesional actuando como tal, siempre que los servicios se presten por un empresario o profesional y la sede de su actividad económica o establecimiento permanente desde el que los preste o, en su defecto, el lugar de su domicilio o residencia habitual, se encuentre en el territorio de aplicación del Impuesto.*

Dos. Por excepción de lo dispuesto en el número 2º del apartado Uno del presente artículo, no se entenderán realizados en el territorio de aplicación del Impuesto los servicios que se enumeran a continuación cuando el destinatario de los mismos no sea un empresario o profesional actuando como tal y esté establecido o tenga su domicilio o residencia habitual fuera de la Comunidad, salvo en el caso de que dicho destinatario esté establecido o tenga su domicilio o residencia habitual en las Islas Canarias, Ceuta o Melilla y se trate de los servicios a que se refieren las letras a a l siguientes:

...

- g. Los de seguro, reaseguro y capitalización, así como los servicios financieros, citados respectivamente por el artículo 20, apartado Uno, números 16º y 18º, de esta Ley, incluidos los que no estén exentos, con excepción del alquiler de cajas de seguridad.*

No es ésta la cuestión que mayor problemática ha planteado –la referencia normativa de la LIVA con anterioridad a las modificaciones introducidas por la Ley 2/2010 era el artículo 70.Uno.5, g)-, pudiendo concluirse en que tales reglas se concretan en la tributación en destino para los servicios B2B, en origen para las operaciones B2C y la no sujeción para los supuestos de “exportación del servicio”. Por tanto, la localización del servicio resulta inicialmente de la aplicación de un criterio jurídico que atiende a la ruta contractual, salvo en aquellos supuestos en que éste resulta invalidado para pasar a aplicarse un criterio económico en aquellos supuestos en los cuales el consumo del producto de seguro se realiza en el territorio de aplicación del impuesto. Así, por ejemplo, en un supuesto de prestación de servicio de aseguramiento por parte de una entidad establecida en España a un cliente estadounidense que lo utiliza para realizar operaciones en España, o con intención clara de utilizarlo en España, nos encontraríamos ante un supuesto de aplicación de la regla de invalidación de la ruta contractual y procedería la recuperación de la tributación en origen según el criterio económico comentado. No obstante, dicha regla no se encuentra tampoco exenta de problemas en cuanto a la determinación en un supuesto concreto de sus límites y condiciones de aplicación, dado que en definitiva descansa sobre una cuestión de índole probatoria que puede presentar perfiles problemáticos; piénsese, por ejemplo, en tales dificultades si se considera una variante en la hipótesis anterior según la cual se tratara ahora de una empresa aseguradora en Francia que presta el servicio a un estadounidense que lo va a consumir en España.

Asimismo, procede plantear cuál es la regla de localización de los servicios prestados a compañías de seguros. Respecto a esta cuestión el criterio interpretativo de la DGT se contiene en la **CV 1368-06**, en respuesta a cuestión

planteada respecto a la sujeción de los servicios, consistentes en asistencia a los asegurados en carretera y por averías en el automóvil en el TAI, cuando el cliente se encuentra establecido en otro Estado miembro o fuera de la Unión Europea:

En el caso del servicio de gestión de la asistencia a viajeros en contingencias cubiertas por un contrato de seguro, prestado por la consultante a sus clientes, dicho servicio no se considera prestado en el ámbito espacial de aplicación del Impuesto sobre el Valor Añadido español en virtud de lo dispuesto en el artículo 70, apartado uno, número 6º de la Ley 37/92 en relación con el artículo 70, apartado uno, número 5º, letras A) y B), letra g, y no está por tanto sujeto a dicho Impuesto, por lo que la consultante no deberá repercutirlo a sus clientes en las facturas que le emita por los importes de dicho servicio.

Atendiendo a la secuencia que se establece entre la regla de localización del hecho imponible y el derecho a la deducción, la sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 31 de marzo de 2005 (JUR 2005/106997) determina la improcedencia de la deducción de las cuotas soportadas por una entidad que presta servicios de promoción, mediación y asesoramiento a entidades aseguradoras establecidas fuera de la Comunidad Europea.

2.2 Ámbito de la exención en las operaciones de seguros

Con todo, no es la anterior la cuestión más debatida sino que, atendiendo a la pura experiencia empírica, el alcance de las exenciones aplicables en el ámbito que nos ocupa es, sin duda, la cuestión que ha ocupado mayor atención. Tal como ha quedado expuesto en el apartado relativo a los antecedentes de la regulación comunitaria y sus perspectivas de reforma, puede decirse que nos encontramos ante un sector de operaciones que se encuentra prácticamente exento en su totalidad. Sin embargo, dicha idea generalista de exención no es íntegramente coincidente en todos los Estados por referencia a las actividades de intermediación y externalización; dado que las entidades aseguradoras aplican generalmente un porcentaje de prorrata muy baja, en atención al alto porcentaje de operaciones exentas que realizan, puede detectarse una presión importante para mantener el ámbito de la exención en relación con los servicios adquiridos por las entidades aseguradoras.

Así, como a continuación se analizará, los aspectos más controvertidos se centran actualmente en el tratamiento que debe otorgarse a las operaciones de intermediación y de externalización, respecto a las cuales incide especialmente la jurisprudencia del Tribunal de Justicia de la Unión Europea y también respecto a las cuales se encuentra abierto en Bruselas un expediente que tiene como objetivo, asumido por la Comisión Europea a largo plazo, la revisión de las definiciones y funciones atribuibles a los conceptos de mediación y negociación y de externalización. En dicho expediente, que ha tenido un avance menor al esperado en un principio, en línea con lo considerado en el apartado anterior se trata de desarrollar una reflexión sobre el fundamento de

la exención que, en sus orígenes, tuvo un fundamento más técnico que económico; planteamiento que la Comisión encuentra cada vez más carente de justificación, orientándose en definitiva y a largo plazo hacia solución conducentes a establecer una total tributación de las operaciones de esta naturaleza. En este sentido, la atribución de un derecho de opción a los Estados Miembros para someter a tributación determinadas operaciones supone que en la actualidad lo hayan hecho efectivo, con cautela y de modo individualizado para determinados tipos de operaciones, Alemania, Bélgica y Francia.

El precepto clave del que debe partirse en orden al análisis del ámbito de la exención es el art. 20.1. 16º LIVA en la redacción que le otorgó la Ley 26/2006, de 17 de julio:

Artículo 20. *Exenciones en operaciones interiores.*

1. *Estarán exentas de este impuesto las siguientes operaciones:*

...

16. *Las operaciones de seguro, reaseguro y capitalización.*

Asimismo, los servicios de mediación, incluyendo la captación de clientes, para la celebración del contrato entre las partes intervinientes en la realización de las anteriores operaciones, con independencia de la condición del empresario o profesional que los preste.

Dentro de las operaciones de seguro se entenderán comprendidas las modalidades de previsión.

En interpretación de este precepto se han planteado numerosas consultas a la DGT. Respecto a la intermediación ha sido dictado un bloque de CV en las que se recoge la jurisprudencia del TJUE que resulta específicamente aplicable a estos supuestos (particularmente importante son la **sentencia Taksatorringen C-08/01** y la **sentencia Andersen C-472/03**), en las que se analiza también la procedencia de la aplicación de la exención a servicios complementarios como los de apoyo a la gestión, estudios de mercado, servicios de marketing y ventas, gestiones relacionadas con reclamaciones de asegurados, procesamiento de datos, formación de personal en materia de seguros, servicios de evaluación y control de riesgos, etc. En cuanto a la externalización de los servicios y los requisitos para poder extender a ellos el ámbito de la exención, también los criterios interpretativos de la DGT han procedido a la incorporación de la postura sentada por el TJUE en las sentencias **Sparekassernes C-2/95** y **CSC C-235/00**.

Las contestaciones y sentencias más relevantes pueden presentarse del siguiente modo:

- Aplicación de la exención a operaciones de seguros no prestadas directamente por entidades aseguradoras y suplidos:

La DGT viene sosteniendo el criterio (**CV 1318-06**) de que la exención que se aplica a las operaciones de seguro y reaseguro no está subordinada al hecho de que la entidad que presta el servicio sea una entidad aseguradora, sino que por razones de neutralidad esta exención es igualmente aplicable a servicios de seguros prestados por otros empresarios o profesionales. En el supuesto de que el contrato de seguro se contrate por la entidad central, en nombre y por cuenta de sus clientes delegados, el servicio sería prestado por la entidad aseguradora a cada una de las delegaciones, y nos encontraríamos ante un suplido.

De acuerdo con la doctrina de la DGT nos encontramos ante un suplido cuando se cumplan los siguientes requisitos:

1º. Trátarse de sumas pagadas en nombre y por cuenta del cliente.

La realización de los gastos en nombre y por cuenta del cliente se acreditará ordinariamente mediante la correspondiente factura, o documento que proceda en cada caso, expedido a cargo del citado cliente y no del intermediario agente, consignatario o comisionista que le está “supliendo”.

2º. El pago de las referidas sumas debe efectuarse en virtud de mandato expreso, verbal o escrito del propio cliente por cuya cuenta se actúe.

3º. Justificación de la cuantía efectiva de tales gastos, que se realizará por los medios de prueba admisibles en derecho.

En los “suplidos”, la cantidad percibida por mediador debe coincidir exactamente con el importe del gasto en que ha incurrido su cliente. Cualquier diferencia debería ser interpretada en el sentido de que no se trata de un auténtico “suplido”.

4º. Por último, señala la Ley que el sujeto pasivo (mediador) no podrá proceder a la deducción del Impuesto que eventualmente hubiera gravado gastos pagados en nombre y por cuenta del cliente.

Por tanto, si la contratación del seguro por la entidad central tuviera por objeto un suplido, el servicio de seguro prestado por la compañía de seguros a cada una de las delegaciones también resultaría exento del Impuesto conforme a lo dispuesto en el artículo 20.uno.16º de la Ley 37/1992”.

Ahora bien, precisamente en relación con la calificación como suplidos de las cantidades percibidas, resulta necesario atender también a los criterios jurisprudenciales que permiten sostener su consideración como tales a efectos de exclusión de la base imponible de las operaciones en las que tuvieran origen. Así, la sentencia de la Audiencia Nacional de 4 de julio de 2008 (JT

2008/1380) recoge una línea consolidada según la cual se exige la concurrencia de determinadas notas en los siguientes términos según el cual, particularmente, con arreglo al artículo 78 de la Ley 37/1992, es necesario que el pago se haga por cuenta del cliente, esto es, que la cantidad percibida por la compañía aseguradora sea la cantidad exacta pagada por el cliente en tal concepto, de manera que si el cliente paga una cantidad inferior o superior a lo efectivamente satisfecho a la compañía de seguros, es claro que no se cumple este primer requisito. Si se tratara de un "suplido" la cantidad percibida por el mediador (en este caso la actora) coincidiría exactamente con el importe del gasto que se realiza por cuenta del cliente; cualquier diferencia debe ser interpretada en el sentido de que no se trata de un auténtico suplido, ya que el mediador no se limita a trasladar un coste, sino que ha añadido valor al servicio en cuestión.

Por otra parte para que se trate de suplidos el pago de las sumas deberá efectuarse en virtud de mandato expreso, verbal o escrito, del cliente por cuya cuenta se actúa, lo que tampoco en el presente caso se cumple a la vista de la operativa seguida, ya que el importe percibido por la actora de sus clientes en concepto de seguro no se percibe de una vez y en concepto de prima, sino que se realiza mediante cobros mensuales sucesivos, englobados dentro de las cuotas de arrendamiento y mantenimiento de los vehículos.

El mismo criterio ha sostenido la AN en sentencias de 13 de junio de 2002 en y 1 de diciembre de 2000.

a) Alcance de la exención en relación con los servicios de mediación

Además de algunas otras CV que se relacionan más adelante, en la **CV 1609-06** puede encontrarse el tratamiento más completo de distintos servicios relacionados con la mediación, cuyas conclusiones pueden sintetizarse del siguiente modo:

- De acuerdo con la jurisprudencia sentada por el TJUE para poder hablar de servicios de mediación es preciso que se encuentre presente alguno de los aspectos esenciales de la función del mediador como es buscar clientes o poner a éstos en relación con el asegurador.
- En la delimitación de lo que deban considerarse servicios exentos es necesario excluir el puro y simple "back office", es decir, la prestación de servicios de apoyo que, por sí mismos, no constituyen prestaciones de servicios relativas a operaciones de seguros efectuadas por un corredor o agente de seguros en el sentido de la citada disposición.

Antes al contrario, son los servicios que por sí mismos consisten en la aproximación entre las partes para la suscripción de contratos de seguro los que pueden resultar acreedores al beneficio fiscal de la exención.

- La delimitación de las operaciones exentas atiende a consideraciones objetivas, independientes de la condición de las personas o entidades que presten los servicios de mediación o que resulten destinatarias de dichos servicios.
- En la medida que los servicios descritos en el artículo 2.1 contribuyan a la aproximación del asegurador y el asegurado o vayan dirigidos a la búsqueda de clientes para ponerlos en relación con el asegurador, se deberán calificar esos servicios como de mediación en operaciones de seguros, reaseguros y capitalización, quedando, en consecuencia exentos del impuesto.
- En particular, cumpliéndose los anteriores condicionantes, estarán exentos de tributación los siguientes servicios:
 - Los consistentes en la presentación, propuesta o realización de trabajos previos a la celebración del contrato de seguro o de reaseguro, y ello aunque el contrato de seguro presentado, analizado o propuesto no llegase finalmente a celebrarse. En particular, la captación de clientes está incluida entre estos servicios previos a la celebración del contrato.
 - Los consistentes en la celebración del citado contrato de seguro o de reaseguro.
 - Los consistentes en asistir a la entidad aseguradora en la ejecución o gestión del contrato de seguro o de reaseguro o en atender, asesorar o asistir al tomador, asegurado o beneficiario, en particular en caso de siniestro.
- Las consideraciones anteriores son plenamente aplicables a las actividades mercantiles de mediación realizadas por los denominados “operadores de banca-seguros”.

La exención se aplicará a todos los servicios de mediación que en los términos antes señalados sean prestados por los citados operadores de banca-seguros a las entidades aseguradoras por cuya cuenta actúen.

Igualmente, los servicios prestados por las entidades de crédito a los operadores de banca-seguros consistentes en la cesión por las primeras a los segundos de su red de distribución para la mediación en la comercialización de los productos de seguro estarán exentos en la medida en que vayan dirigidos a la búsqueda de clientes o contribuyan a aproximar al asegurador y al asegurado, siempre que los contratos en cuya virtud se articule la correspondiente cesión puedan ser considerados igualmente como contratos de mediación para la suscripción de contratos de seguro.

Por el contrario, no podrá calificarse como servicios de mediación el puro y simple “back office”, es decir, la prestación de servicios consistente en la mera

cesión de recursos humanos o la realización de labores administrativas auxiliares a la mediación en la comercialización de seguros. Estas operaciones de “back office” serán operaciones sujetas y no exentas en el Impuesto sobre el Valor Añadido, según señala el Tribunal de Justicia en la sentencia Andersen.

- La Ley 26/2006 permite a los mediadores de seguros que utilicen los servicios de otras personas o entidades (auxiliares) que, sin vincular jurídicamente a la entidad aseguradora o a los tomadores, promuevan la contratación de seguros o, desde otra óptica, realicen labores de captación de clientela.

Los servicios de captación de clientes de seguros, en la medida que implican una actividad de búsqueda de clientes para ponerlos en contacto con el asegurador, prestados por los auxiliares externos de los mediadores de seguros, estarán exentos de tributación por el Impuesto sobre el Valor Añadido. Adicionalmente, deberán merecer la calificación de exentos de tributación los servicios de tramitación administrativa que presten los auxiliares externos de los mediadores de seguros. Por el contrario, en la medida en que los servicios prestados por los citados auxiliares externos no se puedan considerar accesorios a los servicios de captación de clientes, entonces dichos servicios quedarán fuera del ámbito de la exención.

- Las prestaciones de servicios de mediación, tal y como han sido definidos anteriormente, efectuadas por las personas o entidades mencionadas en el artículo 3.2 de la Ley 26/2006, estarán exentas de tributación por el IVA.
- El artículo 4.1 de la ley de mediación contempla la existencia de los llamados “acuerdos de distribución entre entidades aseguradoras”, en virtud de los cuales las entidades aseguradoras podrán celebrar contratos consistentes en la prestación de servicios para la distribución de sus pólizas de seguros por medio de las redes de distribución de otras entidades aseguradoras, bajo su responsabilidad civil y administrativa.

A estos efectos, se entenderá por red de distribución de la entidad aseguradora la conformada tanto por las oficinas, sucursales y empleados, como por los mediadores o distribuidores de seguros de la entidad aseguradora en cuestión.

En este caso, pueden producirse supuestos similares al juzgado por el Tribunal de Justicia en el asunto Andersen, es decir, que el acuerdo de distribución sea una subcontrata en virtud de la cual una entidad pone a disposición de otra los recursos humanos y administrativos de los que esta carece y le suministra una serie de servicios de asistencia en las tareas inherentes a la actividad del asegurador. Los servicios prestados por el cedente se consideran una forma de cooperación consistente en asistir a la cesionaria, a cambio de una retribución, en la realización de actividades que normalmente incumben a esta última, sin establecer relaciones contractuales con los asegurados. Se trata de una actividad que llama el tribunal de “back office”.

Estos acuerdos no están amparados por la exención contemplada en el artículo 13, parte B, letra a), de la Sexta Directiva, ni, en consecuencia, caen dentro del ámbito de la exención del artículo 20, apartado uno, número 16º de la Ley 37/1992, quedando, por tanto, sujetos y no exentos.

No obstante, cuando los acuerdos de distribución entre entidades aseguradoras no supongan una pura cesión de recursos materiales o humanos, sino que exista una verdadera labor de mediación en la celebración de contratos de seguros por contribuir a la búsqueda de clientes o a la aproximación de asegurador y asegurado, los citados acuerdos quedarán amparados por la exención del artículo 20, apartado uno, número 16º, de la Ley 37/1992.

- Las consideraciones realizadas en los apartados anteriores son igualmente aplicables cuando los servicios de mediación, incluida la captación de clientes, se refieran a las denominadas operaciones de capitalización y a otras modalidades de previsión.

Complementaria a la CV anterior es la **CV 0675-07** relativa a la exención de las operaciones realizadas por agentes de seguros o de las operaciones realizadas por agentes proporcionados por empresa que opera como agente a las entidades aseguradoras. Según el criterio sentado por la DGT las actividades mercantiles de mediación de seguros y reaseguros privados serán aquellas “consistentes en la presentación, propuesta o realización de trabajos previos a la celebración de un contrato de seguro o de reaseguro, o de celebración de estos contratos, así como la asistencia en la gestión y ejecución de dichos contratos, en particular en caso de siniestro.

En la medida que estos servicios contribuyan a la aproximación del asegurador y el asegurado o vayan dirigidos a la búsqueda de clientes para ponerlos en relación con el asegurador, se deberán calificar como de mediación en operaciones de seguros, reaseguros y capitalización, quedando, en consecuencia exentos del impuesto.

En particular, cumpliéndose los anteriores condicionantes, estarán exentos de tributación los siguientes servicios:

- Los consistentes en la presentación, propuesta o realización de trabajos previos a la celebración del contrato de seguro o de reaseguro, y ello aunque el contrato de seguro presentado, analizado o propuesto no llegase finalmente a celebrarse. En particular, la captación de clientes está incluida entre estos servicios previos a la celebración del contrato.
- Los consistentes en la celebración del citado contrato de seguro o de reaseguro.

- Los consistentes en asistir a la entidad aseguradora en la ejecución o gestión del contrato de seguro o de reaseguro o en atender, asesorar o asistir al tomador, asegurado o beneficiario, en particular en caso de siniestro. el impuesto.

En tercer lugar debe atenderse a los criterios complementarios que especifica la **CV 1433-07** respecto al tratamiento de la actividad realizada por un auxiliar externo en la mediación de seguros. De la doctrina sentada a este respecto se extraen las siguientes conclusiones:

- De acuerdo con lo establecido en el artículo 20.Uno.16º de la Ley 37/1992, tal como esta norma debe interpretarse a la luz de la jurisprudencia del Tribunal de Justicia, los servicios de captación de clientes de seguros, en tanto impliquen una actividad de búsqueda de clientes para ponerlos en contacto con el asegurador, prestados por los auxiliares externos de los mediadores de seguros, estarán exentos de tributación por el Impuesto sobre el Valor Añadido.
- Adicionalmente, deberán merecer la calificación de exentos de tributación los servicios de tramitación administrativa que presten los auxiliares externos de los mediadores de seguros, en tanto en cuanto los mismos son intrínsecamente auxiliares como señala la propia Ley y, por ende, accesorios a los de captación de clientes, obviamente, cuando ambos tipos de servicios sean prestados por el mismo auxiliar.

Por el contrario, en la medida en que los servicios prestados por los citados auxiliares externos no se puedan considerar accesorios a los servicios de captación de clientes, entonces dichos servicios quedarán fuera del ámbito de la exención.

Los criterios anteriores han sido refrendados recientemente en la **CV 0528-09** relativa a la prestación de servicios prestados por una agencia de suscripción de riesgos que ha suscrito un contrato de consultoría en virtud del cual recibirá un servicio de creación de una nueva red de distribución de mediadores y gestión de la captación de los mismos. El criterio interpretativo contenido en esta CV adquiere especial relevancia en orden al análisis de nota de accesoriedad que se requiere para que la prestación de servicios anexos o complementarios a las operaciones de seguro pueda determinar la extensión a éstos del ámbito de la exención. Estarán exentos los siguientes servicios:

- *Los consistentes en la presentación, propuesta o realización de trabajos previos a la celebración del contrato de seguro o de reaseguro, y ello aunque el contrato de seguro presentado, analizado o propuesto no llegase finalmente a celebrarse. En particular, la captación de clientes está incluida entre estos servicios previos a la celebración del contrato.*
- *Los consistentes en la celebración del citado contrato de seguro o de reaseguro.*

- *Los consistentes en asistir a la entidad aseguradora en la ejecución o gestión del contrato de seguro o de reaseguro o en atender, asesorar o asistir al tomador, asegurado o beneficiario, en particular en caso de siniestro.*

Por último, la reciente **CV 0515-09** cuestiona la posibilidad de aplicación de la exención al contrato de agencia celebrado entre un operador banca-seguros para la mediación de seguros; dicho contrato incluye un compromiso de no comercialización de productos distintos de la entidad aseguradora y se plantea el tratamiento respecto a la posible aplicación de la exención a las cesiones de redes de distribución realizadas por dos entidades bancarias a la consultante y cómo afectarían los pagos y comisiones pactadas a esta calificación. La DGT concluye lo siguiente:

- En la medida que los servicios descritos en el artículo 2.1 contribuyan a la aproximación del asegurador y el asegurado o vayan dirigidos a la búsqueda de clientes para ponerlos en relación con el asegurador, se deberán calificar esos servicios como de mediación en operaciones de seguros, reaseguros y capitalización, quedando, en consecuencia exentos del impuesto.
- En particular, cumpliéndose los anteriores condicionantes, estarán exentos de tributación los siguientes servicios:
 1. Los consistentes en la presentación, propuesta o realización de trabajos previos a la celebración del contrato de seguro o de reaseguro, y ello aunque el contrato de seguro presentado, analizado o propuesto no llegase finalmente a celebrarse. En particular, la captación de clientes está incluida entre estos servicios previos a la celebración del contrato.
 2. Los consistentes en la celebración del citado contrato de seguro o de reaseguro.
 3. Los consistentes en asistir a la entidad aseguradora en la ejecución o gestión del contrato de seguro o de reaseguro o en atender, asesorar o asistir al tomador, asegurado o beneficiario, en particular en caso de siniestro.
 4. El hecho de que la contraprestación por los servicios prestados consista en el pago de una cantidad inicial y, con posterioridad, distintas cantidades periódicas no altera la naturaleza de dichos servicios, por lo que no afecta a la exención de los mismos.

De igual modo, la cesión de las redes de distribución de dos entidades bancarias a la consultante para que el operador de banca-seguros pueda prestar los servicios a los que se ha obligado con la entidad aseguradora también se encuentra exenta del impuesto, pues dichos servicios se califican como de mediación en seguros.

5. En el supuesto de que exista una operación que tenga carácter accesorio respecto de otra que tenga carácter principal, realizadas ambas (operación accesoria y operación principal) para un mismo destinatario, la prestación que tenga carácter accesorio no tributará de manera autónoma e independiente por el Impuesto sobre el Valor Añadido, sino que seguirá el régimen de tributación por dicho impuesto que corresponda a la operación principal de la que dependa.

Frente a los supuestos anteriores, la **SAN de 4 de diciembre de 2008 (JT 2009/304)**, confirmando el criterio sostenido por el **TEAC en Resolución de 14 de diciembre de 2007 (JT 2007/595)**, considera improcedente extender el ámbito de la exención a un supuesto constituido por un contrato típico en virtud del cual una entidad aseguradora utiliza la red de distribución de otras entidades aseguradoras, ya que se entiende que en estos casos la actividad no se corresponde con el concepto de mediación. De estos pronunciamientos se extraen las siguientes conclusiones:

- Tanto la doctrina administrativa (a la que ha seguido la Administración tributaria), cuanto nuestra jurisprudencia y la del Tribunal de Justicia de la Unión Europea, sientan un concepto amplio de operaciones de seguro y de mediación en seguros, pero siempre que se mantengan dentro del ámbito objetivo de tal actividad.
- Así, a título ejemplificativo, se considera mediación en seguros el contrato de servicios de apoyo a la gestión (mediante la presentación de servicios administrativos, contables e informáticos) de una mutua de seguros a una sociedad que realiza mediación de seguros para dicha entidad aseguradora, así como, de conformidad con el inciso final del artículo 2.1 LMSP ("... promoción y asesoramiento preparatorio de la formalización de contratos de seguro y la posterior asistencia al tomador del seguro, ..."), la actividad consistente en asesoramiento en materia de seguros y la liquidación de siniestros de cualquier naturaleza como, finalmente, los servicios de mediación en la colocación de planes de pensiones por la sustancial identidad entre estos negocios jurídicos y los contratos de seguro.
- Por tanto, si el contrato celebrado puede subsumirse en las operaciones de seguro o en las de mediación de seguros, podrá acogerse a la exención que regula el transcrito artículo 20 Uno 16º LIVA ; y, por el contrario, caso de que no sea así, será una operación que deberá tributar por dicho Impuesto.
- Por lo que respecta a los acuerdos para la utilización de las redes de distribución, nos encontramos ante un contrato típico o nominado ("contrato de distribución" bajo la anterior LMSP; "contrato de prestación de servicios para la distribución" bajo la vigente Ley) de las entidades aseguradoras cuyo objeto es, precisa y necesariamente, la prestación de servicios de una entidad aseguradora a otra. En consecuencia:

- No puede hablarse de operación de seguros, ya que la prestación de una aseguradora a otra es la de permitirle la utilización de sus "redes de distribución", lo que no es ni la concurrencia de ambas aseguradoras en la cobertura de un riesgo (coaseguro), ni tampoco el que una aseguradora transmita sus riesgos a la otra (reaseguro).
- Ni la operación puede ser calificada de mediación porque la mediación para la recurrente no la realiza la otra aseguradora a través del contrato de prestación de servicios sino, también de modo necesario los mediadores de seguros y otros canales que integran las redes de distribución de la aseguradora que pone a disposición de la recurrente.
- La conclusión de todo lo anterior es que el contrato para la prestación de servicios, aún celebrado entre dos aseguradoras, tiene sustantividad propia y distinta tanto de las operaciones de seguro que realiza la aseguradora recurrente, cuanto de la mediación en seguros que se realiza para dicha recurrente a través de las redes de distribución de la aseguradora que se las presta a la recurrente por mor de dicho contrato. En definitiva, se trata de un contrato de prestación de servicios que, al no poder ser calificado de operación de seguro ni tampoco de mediación en seguros, no puede acogerse a la exención que para dichas operaciones recoge la LIVA.

También la **STSJ de Cataluña de 9 de febrero de 2009 (JT 2009/462)** entiende que procede la exclusión del ámbito de la exención en un supuesto particular en relación con la actividad de mediación realizada por una entidad que se dedica al transporte internacional, en relación con las cabezas tractoras que alquila a terceros. Es importante advertir que en este fallo concreto el tribunal emplea un criterio subjetivo, no íntegramente coincidente con los criterios interpretativos más arriba expuestos, a efectos de la calificación como operación de seguros a efectos de la exención.

De acuerdo con la línea sostenida en esta sentencia, la aplicación de la exención exige un doble requisito: uno subjetivo, que la actividad sea desarrollada por agentes, subagentes, corredores y demás intermediarios, y otro objetivo, que se trate de operaciones de seguro, reaseguro y capitalización. En el supuesto al que refiere la sentencia, no se estima cumplido el requisito subjetivo pues para que pueda aplicarse la exención pretendida es preciso que se trate de servicios prestados por sujetos determinados (agentes, subagentes, corredores e intermediarios, en los términos empleados en el precepto citado), quedando así acotado, como señala la Inspección, el elemento subjetivo del hecho imponible a los servicios prestados por tales sujetos, de lo que, a sensu contrario, se deduce que no quedarán exentos tales servicios cuando sean prestados por terceros. En el supuesto enjuiciado, la entidad recurrente carece de la condición de mediador de seguros privados, y cuando prestaba tales servicios, como se reconoce de forma implícita en la demanda, no lo hace en calidad de mediador de seguros privados - que son aquellos que ejerciendo una actividad típicamente profesional, realicen funciones de mediación de manera independiente y autónoma- pues no ostenta

la condición ni de agente de seguros ni de colaborador mercantil de una correduría de seguros y por tanto, la exención no puede, extenderse a los servicios de promoción o captación de clientes que se pudieran prestar a través de sujetos distintos de los contemplados en la Ley 9/92 , de mediación de seguros privados.

Ciertamente, la propia actora alega, en su escrito de demanda y reitera en su escrito de conclusiones, que realiza la actividad de promoción de seguros sobre las cabezas tractoras debido a la necesidad de que queden asegurados con la misma compañía que la cisterna, y así, asegurada la cisterna de su propiedad con determinada compañía, se asegura la cabeza tractora con la misma compañía, "necesidad" que, en modo alguno, ha quedado probada en atención al fin de cobertura del riesgo que se persigue, por otro lado y como se ha dejado dicho, de seguirse la interpretación de la recurrente quedaría sin virtualidad el requisito subjetivo exigido por la norma, la cual es clara al respecto de el cumplimiento del doble requisito, objetivo y subjetivo, para poder acceder a la exención contemplada.

b) Alcance de la exención en relación con la externalización de servicios

En el presente apartado pasan a analizarse los criterios sostenidos respecto a la aplicación de la exención a los supuestos de externalización de servicios de las entidades aseguradoras, de tal modo que concurre una prestación material por un tercero. Marcada la línea del TJUE en este caso por las sentencias Sparekassernes SDC y CSC más arriba citadas, los criterios básicos de resolución se concretan en la aplicación combinada de : la interpretación restrictiva de las exenciones, la irrelevancia de los requisitos subjetivos – cuestión que ha quedado especialmente puesta de relieve en el tratamiento de los servicios de mediación- y el análisis individualizado de los servicios prestados a las entidades aseguradoras a fin de determinar si es posible concluir que se trata de un conjunto diferenciado de actividad que pueda ser considerado globalmente y la consideración particularizada de si tienen como objeto las mismas funciones específicas y esenciales concurrentes en el servicio exento cuando es prestado por la propia entidad aseguradora.

Así, en primer término la **CV 0538-07** se ocupa de la sujeción de los servicios prestados por una Agrupación de Interés Económico a las entidades aseguradoras socios de la misma una serie de actividades auxiliares como la comercialización por vía telefónica, telemática y electrónica de los productos de seguros. El criterio sostenido por la DGT puede sintetizarse del siguiente modo:

- La prestación de servicios diversos por quien tiene la condición de empresario o profesional -una Agrupación de Interés Económico, en este caso- estará sujeta al impuesto.
- El apartado uno del artículo 20 de la Ley del impuesto establece en su número 6º la exención en operaciones interiores de “los servicios prestados

directamente a sus miembros por uniones, agrupaciones o entidades autónomas, incluidas las Agrupaciones de Interés Económico, constituidas exclusivamente por personas que ejerzan esencialmente una actividad exenta o no sujeta al Impuesto cuando concurren las siguientes condiciones:

- a) Que tales servicios se utilicen directa y exclusivamente en dicha actividad y sean necesarios para el ejercicio de las mismas.
- b) Que los miembros se limiten a reembolsar la parte que les corresponda en los gastos hechos en común.
- c) Que se reconozca previamente el derecho de los sujetos pasivos a la exención en la forma que se determine reglamentariamente.

Se entenderá a estos efectos que los miembros de una entidad ejercen esencialmente una actividad exenta o no sujeta al Impuesto cuando el volumen total anual de las operaciones efectivamente gravadas por el Impuesto no exceda del 10 por ciento del total de las realizadas.

La exención no alcanza a los servicios prestados por sociedades mercantiles”.

- El disfrute de la exención recogida en el artículo 20.Uno.6º por la entidad consultante, queda condicionada a su reconocimiento, previa solicitud en los términos señalados, y siempre que se acredite el cumplimiento de todos los requisitos a que se ha hecho mención.

En el texto de la consulta se explica que la consultante, entidad perteneciente a la Agrupación de Interés Económico prestadora de los servicios, realiza una actividad en la que se pueden distinguir dos sectores diferenciados: uno con prorrata del 100 por ciento y otro con prorrata del 4 por ciento.

Dado que la totalidad de los servicios prestados por la Agrupación de Interés Económico irían destinados a la actividad con prorrata 4 por ciento, se cumple el requisito exigido por la Ley para la aplicación de la exención, consistente en que la prorrata no ha de exceder del 10 por ciento para considerar que los miembros de una entidad ejercen esencialmente una actividad exenta o no sujeta al impuesto.

Junto a ella la **CV 2300-08** se ocupa del supuesto en el que una consultora independiente, especializada en el sector asegurador que ha celebrado un contrato con una entidad suscriptor o agencia de suscripción de una entidad aseguradora, con el objeto de prestarle servicios de asesoramiento relacionados con la captación de distribuidores. La particularidad consistente en la prestación de algunos de estos servicios a través de un “call center” introduce de nuevo la cuestión relativa a la regla de localización del hecho imponible examinada en el apartado anterior:

- De acuerdo con la descripción de hechos contenida en el escrito presentado, las operaciones objeto de consulta, consistentes en la prestación de servicios de asesoramiento relativos a la captación de distribuidores en materia de seguros, efectuados por la entidad consultante para una agencia de suscripción de riesgos (la suscriptora) están sujetas y no exentas del Impuesto sobre el Valor Añadido, al no tener la condición de servicios de seguro a que se refiere el artículo 20.uno.16º de la Ley del Impuesto.

La resolución más reciente en la que se combinan cuestiones relativas a la mediación y a la externalización de servicios que ahora consideramos es la **CV 1013-09**, relativa a un supuesto en que la entidad consultante tiene suscrito un contrato con una entidad aseguradora con el objeto de ofrecer cobertura de riesgos en relación con sus productos. A través de dicho contrato, la consultante presta los siguientes servicios: a) a *la compañía de seguros*: o i) actividades de promoción y ejecución de contratos de seguros o ii) cobro de primas en nombre y por cuenta de la compañía aseguradora; b) a los asegurados: servicios de asistencia telefónica ("call center") relativos a dos aspectos: i) consultas relacionados con reparaciones de equipos y consultas o reclamaciones relacionadas con los servicios cubiertos por la póliza de seguro. La prestación de este servicio de "call center" es subcontratado con una sociedad inglesa; o ii) servicios de reparación de equipos defectuosos que también son subcontratados con talleres ajenos. Estarán exentos de tributación los siguientes servicios:

- Los consistentes en la presentación, propuesta o realización de trabajos previos a la celebración del contrato de seguro o de reaseguro, y ello aunque el contrato de seguro presentado, analizado o propuesto no llegase finalmente a celebrarse. En particular, la captación de clientes está incluida entre estos servicios previos a la celebración del contrato.
- Los consistentes en la celebración del citado contrato de seguro o de reaseguro.
- Los consistentes en asistir a la entidad aseguradora en la ejecución o gestión del contrato de seguro o de reaseguro o en atender, asesorar o asistir al tomador, asegurado o beneficiario, en particular en caso de siniestro.

Estas consideraciones son aplicables a las actividades mercantiles de mediación realizadas por la entidad consultante respecto a la entidad aseguradora y por tanto las mismas deben quedar exentas del Impuesto.

- Por el contrario, no podrá calificarse como servicios de mediación el puro y simple "back office", es decir, la prestación de servicios consistente en la mera cesión de recursos humanos o la realización de labores administrativas auxiliares a la mediación en la comercialización de seguros. Estas operaciones de "back office" serán operaciones sujetas y no exentas

en el Impuesto sobre el Valor Añadido, según señala el Tribunal de Justicia de la Unión Europea.

- En consecuencia, los servicios prestados por la entidad consultante a la compañía aseguradora como agente de seguros relativos a la ejecución y promoción de contratos de seguros y al cobro de primas tienen la consideración de servicios de mediación en operaciones de seguro, de manera que se encuentran sujetos y exentos del impuesto.
- Respecto a los servicios postventa y “call center” prestados por una sociedad no establecida en territorio de aplicación del impuesto. Tales servicios puedan calificarse esencialmente como servicios de tratamiento de datos y suministro de informaciones, contenidos todos ellos expresamente en las reglas que establece artículo 70.uno.5º de la LIVA.

En consecuencia, los referidos servicios estarán sujetos al Impuesto en el territorio de aplicación del Impuesto cuando concurra lo dispuesto por las letras a) o b) del artículo 70.uno.5º.A (actuales artículos 69 y 70 en la redacción otorgada por Ley 2/2010):

Considerando que la sociedad consultante, sociedad establecida en territorio de aplicación del Impuesto, es la destinataria de los referidos servicios, ha de concluirse que los mismos se encuentran sujetos y no exentos del Impuesto en territorio de aplicación del mismo.

La sociedad consultante está establecida en territorio de aplicación del Impuesto, por lo que deberá tributar por dichos servicios mediante inversión del sujeto pasivo, declarando el correspondiente Impuesto devengado y deduciéndoselo de acuerdo con las limitaciones establecidas por el Capítulo I del Título VIII de la Ley 37/1992, en particular, de acuerdo con el porcentaje de prorrata que resulte aplicable, ya que la consultante realiza operaciones no originadoras del derecho a la deducción de acuerdo con lo dispuesto en el apartado 5 anterior.

- Respecto a los servicios de reparación prestados por talleres establecidos en territorio de aplicación del Impuesto a la sociedad consultante y que posteriormente son refacturados a la entidad aseguradora, la DGT concluye que la reparación de los equipos a que se refiere el escrito de consulta está sujeta al Impuesto sobre el Valor Añadido, siendo el sujeto pasivo del Impuesto que grava la referida operación el empresario o profesional (taller) que la realiza, quien deberá liquidar y repercutir el Impuesto al destinatario de la misma.

En consecuencia, tributarán por el Impuesto sobre el Valor Añadido tanto los servicios de reparación objeto de consulta prestados a la entidad mercantil consultante como los refacturados por ésta a la entidad aseguradora.

Por otro lado hay que considerar otro bloque diferenciado de supuestos, en los cuales la exención de los servicios prestados por empresas externas a entidades de seguros viene condicionada no por la aplicación de la exención que afecta a las operaciones de seguros como tales, sino por aquellas otras que pueden proceder en función de la naturaleza del servicio prestado. En particular adquieren especial interés los criterios relativos a la prestación de servicios de formación para entidades aseguradoras, así como los relativos a la prestación de servicios médicos que figuran entre los requisitos previos para el tomador en la contratación de productos de seguro.

En cuanto a la externalización de la actividad de formación para el personal que participa directamente en la mediación de los seguros y reaseguros la DGT interpreta la aplicación de la exención relativa a las actividades de enseñanza según los siguientes criterios:

- En el supuesto de que la entidad consultante que presta el servicio de docencia no fuese titular de un centro calificado de educativo a efectos del Impuesto sobre el Valor Añadido según los criterios anteriormente expuestos, no sería aplicable a las operaciones realizadas por dicha entidad la exención prevista en el artículo 20.uno.9º de la Ley 37/1992.
- En el supuesto de que la mencionada entidad prestase los servicios de docencia a través de un centro calificado de educativo a efectos del Impuesto sobre el Valor Añadido, hecho que concurre en el supuesto consultado dichos servicios estarían exentos del Impuesto cuando las enseñanzas impartidas en el centro versasen única o principalmente sobre materias incluidas en alguno de los planes de estudios de cualquiera de los niveles y grados del sistema educativo español, se trate de enseñanza o de formación y reciclaje profesional, con independencia de que tenga o no reconocida autorización alguna por los órganos competentes de la Comunidad Autónoma donde está establecida.
- De acuerdo con los criterios establecidos por el Tribunal de Justicia de las Comunidades Europeas, ha de entenderse que ya no resulta de aplicación el requisito establecido en la Resolución de 4 de marzo de 1993 de la DGT respecto a los centros educativos establecidos en Comunidades Autónomas que exijan autorización para la prestación de servicios educativos. Por tanto, tal como hemos señalado, los citados servicios educativos han de considerarse exentos del Impuesto con independencia de que cuenten con la autorización administrativa para su prestación en el caso de que ésta sea preceptiva.
- Por tanto, estarán exentos del Impuesto sobre el Valor Añadido los servicios de enseñanza de las materias reguladas en la Resolución de 28 de julio de 2006 de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, efectuados por la Asociación consultante.

En mayor número de ocasiones se ha pronunciado la DGT respecto al tratamiento que debe darse a los servicios prestados por profesionales médicos con carácter previo a la contratación de las pólizas de seguros o en relación con el abono de las prestaciones derivadas de los contratos de seguro en función de las contingencias cubiertas. A este respecto pueden reseñarse:

CV 0346-06 relativa a la tributación de las siguientes actividades prestadas por profesionales de la medicina para entidades aseguradoras. En esta resolución se sientan criterios respecto a los siguientes servicios respecto a los que sintetizamos las siguientes conclusiones:

- Están sujetos y no exentos del Impuesto sobre el Valor Añadido los siguientes servicios prestados por médicos especialistas en valoración del daño corporal:

a) Informes de valoración del daño corporal, tras exploración del lesionado, (sin finalidad curativa/terapéutica en ningún caso) relacionados con accidentes de circulación, casos de responsabilidad civil general, negligencias médicas, accidentes de caza, accidentes con perros o caballos, producidos en transporte público o automóviles ... etc.

b) Informes de valoración sin exploración del lesionado, tras estudio de la documentación (dictamen valoración), bien para uso interno de la compañía y posterior indemnización ó bien para aportar al Juzgado.

c) Asistencia a Juicios para ratificación de los Informes o Dictámenes emitidos previamente.

d) Contrato de arrendamiento de servicios de asesoramiento médico en general con una compañía de seguros, relativo al seguimiento de lesionados, emisión de informes para conocer la situación y evolución de las lesiones, hacer la valoración económica del expediente del lesionado, así como Informes de Valoración del daño corporal. A.M.S. (Asesoría Médica de Subcentral), con un contrato mercantil durante unas horas fijadas en contrato se realizan las funciones anteriormente indicadas por un importe fijo mensual.

- Tributarán al tipo impositivo del 7 por ciento todos los servicios descritos en el punto 6.1º anterior, al no serles de aplicación la exención prevista en el artículo 20.uno.3º de la Ley 37/1992.

En coherencia con ella, la **CV 0861-06** mantiene la misma línea por referencia a la prestación de servicios en caso de reconocimientos previos y elaboración de informes con carácter previo a la contratación de un seguro de vida; particular interés presenta esta CV por lo que respecta a la distinción que puede efectuarse entre estos supuestos y aquellos otros en los que los dictámenes médicos proceden como condición para el otorgamiento o

denegación de determinados permisos para la realización de viajes o actividades. En este caso se concluye:

- La exención comprende las prestaciones de asistencia médica, quirúrgica y sanitaria, relativas al diagnóstico, prevención y tratamiento de enfermedades, incluso las de análisis clínicos y exploraciones radiológicas.
- A efectos de la aplicación de la exención se considerarán servicios de:
 - a) Diagnóstico: los prestados con el fin de determinar la calificación o el carácter peculiar de una enfermedad o, en su caso, la ausencia de la misma.
 - b) Prevención: los prestados anticipadamente para evitar enfermedades o el riesgo de las mismas.
 - c) Tratamiento: servicios prestados para curar enfermedades.
- Por tanto, estarán exentos del Impuesto sobre el Valor Añadido los servicios de asistencia médica, quirúrgica y sanitaria, relativa al diagnóstico, prevención y tratamiento de enfermedades en los términos expuestos anteriormente, prestados por profesionales médicos o sanitarios según el ordenamiento jurídico, aunque los profesionales médicos o sanitarios que presten los referidos servicios actúen por medio de una sociedad mercantil y, ésta, a su vez, facture dichos servicios al destinatario de los mismos.

Dicho precepto condiciona pues la aplicación de la exención a la concurrencia de los dos siguientes requisitos:

- Un requisito de carácter objetivo, que se refiere a la naturaleza de los propios servicios que se prestan: deben ser servicios de asistencia a personas físicas que consistan en prestaciones de asistencia médica, quirúrgica o sanitaria relativas al diagnóstico, prevención o tratamiento de enfermedades en los términos indicados.
- Un requisito de carácter subjetivo, que se refiere a la condición que deben tener quienes prestan los mencionados servicios: los servicios deben ser prestados por un profesional médico o sanitario.
- Están sujetos y no exentos del Impuesto sobre el Valor Añadido los reconocimientos médicos que se realizan por un profesional médico o sanitario debidamente reconocido, incluso por medio de una sociedad mercantil, para una compañía de seguros o por un tercero, consistentes en expedir un certificado médico sobre la salud de una persona y cuya finalidad es facilitar o permitir que una compañía de seguros fije la prima que debe exigir al tomador del seguro.

- Tributarán al tipo impositivo, del 7 por ciento los servicios descritos, al no serles de aplicación la exención prevista en el artículo 20.Uno. 3º de la Ley 37/1992.
- Están exentos del Impuesto sobre el Valor Añadido la expedición de certificados médicos sobre la aptitud física o el estado de salud de una persona que pueda imponer limitaciones a determinadas actividades (hacer deporte o viajar), o que exigen que se efectúen en condiciones especiales determinadas actividades (ejercicio de una actividad profesional, permiso de conducir o permiso de armas).

c) Aplicación de la regla de exención a las operaciones de cesión de cartera

El último bloque que plantea una especial problemática es el relativo al tratamiento que debe otorgarse a las operaciones de cesión de cartera de clientes. La cuestión adquiere un perfil especialmente complejo en la medida en que, como a continuación se analizará, la Dirección General de Tributos había sostenido un criterio favorable a la extensión de la regla de exención a estas operaciones en diversas contestaciones a consulta vinculante; dicho criterio se ha visto posteriormente afectado por la reciente **sentencia TJUE Swiss Re, C 242-08 de 22 de octubre de 2009**, lo cual obligará a plantear en qué medida se dota de efectos retroactivos a este pronunciamiento y cuáles son sus consecuencias respecto a aquellos supuestos en los que las entidades consultantes habían considerado exentas las operaciones respecto a las que se consultaba en función de los efectos vinculantes atribuidos a las contestaciones emanadas de la Dirección General de Tributos por el artículo 89 de la Ley General Tributaria.

En efecto, la **CV 1856-06** venía referida a un supuesto en que la entidad consultante pretendía adquirir una cartera de seguros a otro agente de seguros a cambio de un precio. En la posterior **CV 2439-07** se planteó la aplicación de la exención a una operación de cesión de cartera de reaseguro. Y, recientemente, la **CV 0984-09** se evacua por referencia a la consulta planteada por una persona física que desarrolla la actividad de agente de seguros y que pretende adquirir tanto la titularidad como los derechos de cobro de una cartera de seguros. El criterio entonces sostenido se basó en todos los supuestos en el previamente declarado por la Dirección General de Tributos en una **Resolución de 7 de julio de 1986** (publicada en el BOE de 24 de julio de 1986):

3.- En relación con la cesión de la cartera de clientes, o cesión de pólizas de seguros, el criterio de este Centro Directivo y en interpretación del artículo 20-uno-16º, contenido entonces en la Ley 30/1985, de 2 de agosto, esta Dirección General emanó la resolución de 7 de julio de 1986, contestando una consulta de UNESPA (B.O.E. de 24 de julio de 1986), en la que se manifestaba textualmente lo siguiente:

Considerando que el artículo 13, número 1, apartado 16, del mismo Reglamento declara exentas del Impuesto a las operaciones de seguro, reaseguro y capitalización y que la referida exención comprende los servicios cuya contraprestación se instrumenta mediante la prima comercial, y la comisión de reaseguro y, asimismo, las cesiones de cartera entre Entidades aseguradoras;

(...).

Esta Dirección General considera ajustada a derecho la siguiente contestación a la consulta formulada por la Unión Española de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras (UNESPA):

(...).

4.- Están exentas del Impuesto sobre el Valor Añadido las transmisiones de pólizas de seguro entre Entidades aseguradoras.

En consecuencia con lo anterior, este Centro directivo le informa que estará sujeta pero exenta del Impuesto sobre el Valor Añadido la transmisión de la cartera de seguros ó pólizas de seguros entre agentes de seguros, entidades aseguradoras o mediadoras en el mercado de seguro.

Esto implica que no habrá lugar a la repercusión del impuesto ni como consecuencia de la entrega inmediata de la cantidad pactada ni por los pagos posteriores que se realicen, tal y como se menciona en el escrito de consulta.

El Tribunal Supremo ha considerado, en **sentencia de 27 de mayo de 2009 (RJ 2009/4406)** que el tratamiento que debe otorgarse a un supuesto de cesión de cartera de siniestros, operación en la que también quedan englobados inmuebles respecto a cuya transmisión la regularización practicada por la Administración determinaba la sujeción a ITPAJD, modalidad Transmisiones Onerosas, era el siguiente:

La sentencia impugnada considera que como la cesión de siniestros comprende la cesión de bienes del activo que materializan las provisiones técnicas, estamos ante una operación única e indivisible sujeta al IVA pero exenta en virtud de lo que dispone el artículo 20.uno, regla 16 de la Ley del Impuesto .

Sin embargo, dicha exención no puede comprender la transmisión de los bienes inmuebles afectos a las obligaciones resultantes de los siniestros, asumidos por ..., ante la decisión de ... de abandonar el negocio derivado de la participación, en régimen de coaseguro y reaseguro, en las pólizas de responsabilidad civil de Aparejadores y Arquitectos Técnicos suscritas por ... con sus mutualistas, ya que la entrega de los inmuebles ha de seguir el régimen que individualmente les corresponde, siempre dentro de la sujeción al Impuesto sobre el Valor Añadido.

En el presente supuesto, nos encontramos con segundas o ulteriores entregas de edificaciones, por lo que estaban exentas según en el art. 20.22 de la Ley

del IVA llevándonos la exención a la regulación del Impuesto sobre Transmisiones Patrimoniales.

Ahora bien, dado que la operación en realidad suponía la adjudicación de los bienes inmuebles en pago de asunción de deudas, pues la transmisión de los inmuebles se realizaba para hacer frente a los compromisos asumidos por la cesionaria, se plantea el dilema de si queda o no sujeta a la modalidad de Transmisiones Patrimoniales onerosas, toda vez que el art. 7.2 del Texto Refundido del Impuesto, antes de la nueva redacción dada por la Ley 55/1999, de 29 de diciembre, solo consideraba "las adjudicaciones en pago y para pago de deudas", sin incluir a la adjudicación en pago de asunción de deudas, a diferencia del antiguo Texto Refundido de 6 de abril de 1967.

Para obviar esta deficiencia, el Reglamento del Impuesto, aprobado por el Real Decreto 828/1995, de 29 de mayo en su art. 29, dispuso que "En las adjudicaciones expresas de bienes y derechos que se realicen en pago de la asunción por el adjudicatario de una deuda del adjudicante se exigirá el impuesto por el concepto de adjudicación en pago de deudas", pero esta Sala, en sentencia de 5 de diciembre de 1998, resolviendo un recurso directo contra el citado Real Decreto, tras analizar las figuras de la dación en pago y para pago de deudas y de la dación en pago de asunción de deudas, declaró nulo el art. 29, por entender que contravenía el principio de reserva de ley, al recoger el art. 7 de la Ley del impuesto, que establece los diferentes hechos imposables, solamente "las adjudicaciones en pago y para pago de deudas", omitiendo toda referencia a las adjudicaciones para asunciones de deudas.

En esta situación, dada la fecha de la escritura otorgada, 12 de junio de 1997, la conclusión obligada es que la transmisión controvertida en cuanto se realiza para hacer frente a los compromisos asumidos en la operación de cesión de la cartera de siniestros, tampoco estaba sujeta a la modalidad de Transmisiones Patrimoniales Onerosas, lo que es suficiente, aunque por razones distintas a las señaladas por la Sala de instancia, para desestimar el recurso interpuesto.

No obstante todo lo anterior, en la reciente **STJUE antes citada, Swiss Re**, se resuelve el planteamiento de cuestión prejudicial. La relevancia de este pronunciamiento hace conveniente la reproducción literal de parte de su contenido. En el planteamiento de la cuestión prejudicial el órgano jurisdiccional remitente pregunta, esencialmente, si la cesión a título oneroso, por una sociedad establecida en un Estado miembro a una compañía de seguros establecida en un tercer Estado, de una cartera de contratos de reaseguro de vida que implica que ésta se subroga, con el consentimiento de los tomadores, en el conjunto de los derechos y obligaciones derivados de dichos contratos constituye una operación comprendida en el artículo 9, apartado 2, letra e), quinto guión, de la Sexta Directiva, en el artículo 13, parte B, letra a), de dicha norma o en los números 2 y 3 de dicho artículo 13, parte B, letra d):

“... En segundo lugar, ha de examinarse si esa cesión puede ser calificada de operación de seguro o de operación bancaria en el sentido del artículo 9,

apartado 2, letra e), quinto guión, de la Sexta Directiva , o bien de operación de seguro o de reaseguro en el sentido del artículo 13, parte B, letra a), de la Directiva.

30

A este respecto, es suficiente señalar, por una parte que, por su propia naturaleza, la cesión de una cartera de contratos de reaseguro no es una operación bancaria.

31

Por otra parte, ha de ponerse de relieve que el buen funcionamiento y la interpretación uniforme del sistema común del IVA exigen que la definición de los conceptos de «operaciones de seguro» y de «reaseguro» de los artículos 9, apartado 2, letra e), quinto guión, y 13, parte B, letra a), de la Sexta Directiva (LCEur 1977, 138) no sea diferente en función de que éstos se empleen en una u otra de estas disposiciones.

32

En efecto, las prestaciones de servicios que figuran en el artículo 9, apartado 2, letra e), quinto guión, de la Sexta Directiva son conceptos comunitarios, que deben ser objeto de una interpretación uniforme, a fin de evitar las situaciones de doble imposición o de no imposición que pudieran resultar de interpretaciones divergentes (véase, en sentido, la sentencia de 17 de noviembre de 1993 , Comisión/Francia, C-68/92, Rec. p. I-5881, apartado 14).

33

Asimismo, según reiterada jurisprudencia, las exenciones contempladas en el artículo 13 de la Sexta Directiva constituyen conceptos autónomos de Derecho comunitario que tienen por objeto evitar divergencias de un Estado miembro a otro a la hora de aplicar el régimen del IVA y que deben situarse en el contexto general del sistema común del IVA (véanse las sentencias de 8 de marzo de 2001 [, Skandia, C-240/99, Rec. p. I-1951, apartado 23, y de 3 de marzo de 2005 , arthur Andersen, C-472/03, Rec. p. I-1719, apartado 25).

34

En este contexto, recuérdese que, según la jurisprudencia del Tribunal de Justicia, el concepto de «operaciones de seguro» se caracteriza, de forma generalmente admitida, por el hecho de que el asegurador se obliga, previo pago de una prima, a proporcionar al asegurado, en caso de que se produzca el riesgo cubierto, la prestación convenida al celebrar el contrato (véanse las sentencias de 25 de febrero de 1999 , CPP, C-349/96, Rec. p. I-973, apartado 17; Skandia, antes citada, apartado 37, y de 20 de noviembre de 2003 , Taksatorringen, C-8/01, Rec. p. I-13711, apartado 39).

35

A este respecto, el Tribunal de Justicia ha precisado que, si bien es sabido que los términos «operaciones de seguro» utilizados en el artículo 13, parte B, letra a), engloban en todo caso el supuesto de que el mismo asegurador que haya asumido la cobertura del riesgo asegurado efectúe la operación de que se trate, esta expresión no se refiere únicamente a las operaciones efectuadas por los propios aseguradores y que es, en principio, suficientemente amplia para incluir la concesión de una cobertura de seguro por un sujeto pasivo que no sea, él mismo, asegurador, pero que, en el marco de un seguro colectivo, procura a sus clientes dicha cobertura utilizando las prestaciones de un asegurador que asume el riesgo asegurado (véanse las sentencias antes citadas CPP , apartado 22; Skandia , apartado 38, y Taksatorringen , apartado 40).

36

Sin embargo, el Tribunal de Justicia también ha declarado que, conforme a la definición de operación de seguro que figura en el apartado 34 de la presente sentencia, resulta que la identidad del destinatario de la prestación es importante a efectos de la definición del tipo de servicios previsto en el artículo 13, parte B, letra a), de la Sexta Directiva y que tal operación implica, por naturaleza, la existencia de una relación contractual entre el prestador del servicio de seguro y la persona cuyos riesgos cubre el seguro, a saber, el asegurado (véanse las sentencias antes citadas Skandia , apartado 41, y Taksatorringen , apartado 41).

37

En el asunto principal, la cesión a título oneroso de una cartera de contratos de reaseguro de vida, que tuvo lugar entre la sociedad cedente y la compañía S y que consistió en el pago, por esta última, de un precio como contraprestación de la adquisición de los mencionados contratos, no responde a las características de una operación de seguro, expuestas en el apartado 34 de la presente sentencia.

38

Esta cesión tampoco se corresponde con una operación de reaseguro, mediante la cual un asegurador celebra un contrato por el cual se compromete a asumir, a cambio del pago de una prima y dentro de los límites fijados en dicho contrato, las deudas que derivarían, para otro asegurador, de los compromisos asumidos por este último en el marco de los contratos de seguro que haya concluido con sus propios asegurados.

39

En efecto, a diferencia de una operación de reaseguro, la mencionada cesión se traduce en la subrogación, por parte de la compañía S, en el conjunto de derechos y obligaciones de la sociedad cedente derivados de los contratos de reaseguro cedidos, de modo que tras dicha subrogación se extinguen las relaciones jurídicas entre ésta y los reasegurados.

40

Además, la operación controvertida en el litigio principal debe distinguirse, por una parte, de la relación contractual de reaseguro entre la sociedad cedente y los reasegurados –que es anterior a ella– y, por otra parte, de la relación contractual de reaseguro entre la compañía S y los mencionados reasegurados, fruto del consentimiento de éstos a la subrogación –que es posterior a ella.

41

De ello se deriva que no puede considerarse que dicha operación, inscrita entre esas dos relaciones contractuales de reaseguro, constituya una operación de seguro o de reaseguro en el sentido de los artículos 9, apartado 2, letra e), quinto guión, y 13, parte B, letra a), de la Sexta Directiva .

42

Por último, procede examinar si la cesión a título oneroso de una cartera de contratos de reaseguro de vida, como la controvertida en el litigio principal, puede considerarse como una operación consistente, por una parte, en la prestación de fianzas en el sentido del artículo 13, parte B, letra d), punto 2, de la Sexta Directiva y, por otra, en una operación relativa a créditos en el sentido del citado artículo 13, parte B, letra d), punto 3.

43

*Recuérdese, a este respecto, que los términos empleados para designar las exenciones previstas en el artículo 13 de la Sexta Directiva han de interpretarse restrictivamente, dado que constituyen excepciones al principio general de que el IVA se percibe por cada prestación de servicios efectuada a título oneroso por un sujeto pasivo (véanse las sentencias antes citadas *Taksatorringen* , apartado 36 y *Arthur Andersen* , apartado 24, así como el auto de 14 de mayo de 2008, *Tiercé Ladbroke y Derby*, C-231/07 y C-232/07, apartado 15).*

44

*En este contexto, recuérdese asimismo que las operaciones exentas en virtud del artículo 13, parte B, letra d), números 2 y 3, de la Sexta Directiva se definen en función de la naturaleza de las prestaciones de servicios efectuadas, y no en función del prestador del servicio o del destinatario de éste (véanse, en este sentido, las sentencias de 5 de junio de 1997 , *SDC*, C-2/95, Rec. p. I-3017, apartado 32; de 4 de mayo de 2006 [*TJCE* 2006, 132] , *Abbey National*, C-169/04, Rec. p. I-4027, apartado 66, y de 21 de junio de 2007 , *Ludwig*, C-453/05, Rec. p. I-5083, apartado 25).*

45

Por otra parte, según la jurisprudencia del Tribunal de Justicia, para ser calificados de operaciones exentas en el sentido del artículo 13, parte B, letra d), de la Sexta Directiva , los servicios prestados deben formar un conjunto diferenciado, considerado globalmente, que tenga por efecto cumplir las funciones específicas y esenciales de un servicio de negociación (véanse las sentencias

SDC , antes citada, apartado 66; de 13 de diciembre de 2001], CSC Financial Services, C-235/00, Rec. p. I-10237, apartado 25; Abbey National , antes citada, apartado 70, y Ludwig , antes citada, apartado 27).

46

El Tribunal de Justicia también ha declarado al respecto que si bien las operaciones contempladas en dicha disposición no han de ser realizadas necesariamente por los bancos o los establecimientos financieros, están comprendidas, no obstante, en su totalidad, en el ámbito de las operaciones financieras (véanse la sentencia de 19 de abril de 2007 , Velvet & Steel Immobilien, C-455/05, Rec. p. I-3225, apartado 22, y el auto Tiercé Ladbroke y Derby, antes citado, apartado 17).

47

Por consiguiente, una operación que no constituye, por su naturaleza, una operación financiera a efectos del artículo 13, parte B, letra d), de la Sexta Directiva no está comprendida en el ámbito de aplicación de esta disposición (véase, en este sentido, la sentencia Velvet & Steel Immobilien , antes citada, apartado 23).

48

La operación controvertida en el litigio principal –la cesión de una cartera de contratos de reaseguro de vida– no constituye, por su naturaleza, una operación financiera en el sentido del artículo 13, parte B, letra d), de la Sexta Directiva .

49

Esta interpretación queda corroborada por la finalidad de las exenciones previstas en dicha disposición que es, concretamente, evitar un aumento del coste del crédito al consumo (véase la sentencia Velvet & Steel Immobilien [TJCE 2007, 78] , antes citada, apartado 24, y el auto Tiercé Ladbroke y Derby, antes citado, apartado 24). En efecto, dado que la realización de la operación controvertida en el litigio principal no tiene relación alguna con esa finalidad, no puede beneficiarse de las mencionadas exenciones.

50

En consecuencia, dicha operación no está comprendida en el ámbito de aplicación de esa disposición.

51

Además, en lo que atañe a la exención de la mencionada operación en la medida en que se considere como la combinación de una prestación de fianzas en el sentido del artículo 13, parte B, letra d), número 2, de la Sexta Directiva (LCEur 1977, 138) y de una operación relativa a créditos en el sentido del mencionado artículo 13, parte B, letra d), número 3, procede recordar que, según la jurisprudencia del Tribunal de Justicia, cada prestación de servicios normalmente debe ser considerada como distinta e independiente y que la prestación constituida por un único servicio desde el punto de vista

económico no debe ser desglosada artificialmente para no alterar la funcionalidad del sistema del IVA, de forma que es importante buscar los elementos característicos de la operación controvertida para determinar si el sujeto pasivo realiza para el consumidor, considerado como un consumidor medio, varias prestaciones principales distintas o una prestación única (véanse las sentencias antes citadas CPP , apartado 29, y Ludwig , apartado 17).

52

Ha de señalarse que la operación controvertida en el litigio principal, que consiste en la cesión a título oneroso de una cartera de contratos de reaseguro de vida, constituye una prestación única y no puede desglosarse artificialmente en dos prestaciones consistentes, por una parte, en una prestación de fianzas en el sentido del artículo 13, parte B, letra d), número 2, de la Sexta Directiva (LCEur 1977, 138) y, por otra, en una operación relativa a los créditos en el sentido de dicho artículo 13, parte B, letra d), número 3.

53

Habida cuenta de las consideraciones anteriores, procede responder a la primera cuestión planteada que una cesión a título oneroso, por una sociedad establecida en un Estado miembro, a una compañía de seguros establecida en un tercer Estado, de una cartera de contratos de reaseguro de vida que conlleva, para esta última, la subrogación en el conjunto de los derechos y obligaciones derivadas de esos contratos con el consentimiento de los tomadores no es una operación comprendida entre las contempladas en los artículos 9, apartado 2, letra e), quinto guión y 13, parte B, letra a), de la Sexta Directiva ni una operación que pueda encuadrarse conjuntamente en los números 2 y 3 del mencionado artículo 13, parte B, letra d).

TRIBUTACIÓN PATRIMONIAL DE LAS PÓLIZAS DE SEGUROS: IMPUESTO SOBRE EL PATRIMONIO

1. INCIDENCIA DE LA LEY 4/2008 EN CUANTO A LA ELIMINACIÓN DE LA OBLIGACIÓN DE DECLARACIÓN Y EL GRAVAMEN POR EL IMPUESTO SOBRE EL PATRIMONIO

Comenzando por la tributación patrimonial de los productos de seguro, el Impuesto sobre el Patrimonio establecido inicialmente como impuesto extraordinario pasó posteriormente a regularse por la Ley 19/1991 del Impuesto sobre el Patrimonio. Dicha Ley supuso la incorporación estable de este gravamen al sistema tributario con una función marcadamente censal y de complemento al IRPF.

Configurado el hecho imponible de este impuesto como la titularidad del patrimonio neto de las personas físicas en el momento de devengo, el art. 17 de la Ley 19/1991 establece la regla de valoración de base imponible aplicable a los seguros de vida y rentas temporales o vitalicias. Según ella, los seguros sobre la vida deben computarse por su valor de rescate, encontrándose al margen de la sujeción los seguros en los cuales no exista valor de rescate. Por tanto, el primer impacto fiscal a considerar en la tributación de los contratantes de pólizas de seguros era el del efecto en el IP y la problemática a considerar en cuanto a quién resultaba sujeto pasivo del mismo (contratante o beneficiario), supuestos en los cuales resultara inexistente o dudosamente concretable a la fecha del devengo el valor de rescate, etc. No obstante, en la medida en que la regularización de las deudas tributarias por el IP anteriores a 2008 todavía continuará siendo posible mientras se encuentren vivos los plazos de prescripción para determinar la deuda mediante la oportuna liquidación, ex arts 66 y ss LGT, más adelante se incorporan algunas de las cuestiones de calificación o cuantificación más dudosas planteadas en los últimos años. Por tanto, la tributación patrimonial derivada de la titularidad de pólizas de seguro se ve plenamente afectada por la Ley 4/2008 cuyo artículo 3 establece:

Artículo tercero. Modificación de la Ley 19/1991, de 6 de junio, del Impuesto sobre el Patrimonio..

Se introducen las siguientes modificaciones en la Ley 19/1991, de 6 de junio, del Impuesto sobre el Patrimonio:

Uno. El artículo 33 queda redactado de la siguiente forma:
Artículo 33. Bonificación general de la cuota íntegra.

Sobre la cuota íntegra del impuesto se aplicará una bonificación del 100 % a los sujetos pasivos por obligación personal o real de contribuir.

Dos. Se derogan los artículos 6, 36, 37 y 38, y la disposición transitoria.

De acuerdo con la técnica empleada por la Ley 4/2008 el IP no supone la eliminación ni la supresión del IP, sino la eliminación fáctica de este gravamen mediante la técnica de introducción de una bonificación de la cuota del 100%, así como la eliminación de la obligación nombramiento de representante por parte de los no residentes, autoliquidación del impuesto, presentación de la autoliquidación y, en su caso, ingreso de la deuda tributaria.

La incidencia de esta Ley 4/2008 en cuanto a la tributación de los contratantes de las pólizas de seguro resulta, pues, clara: a partir de 1 de enero de 2008 se elimina el gravamen sobre estos productos de ahorro para aquellos sujetos pasivos que vinieran obligados hasta el momento a autoliquidar e ingresar el impuesto. Durante el curso de la tramitación de esta Ley 4/2008, y hasta tanto se tuvo conocimiento de cuál sería la técnica normativa finalmente empleada para dar cumplimiento al compromiso adquirido por el Gobierno de supresión de este gravamen, pudieron plantearse distintas hipótesis en cuanto a un posible “rescate” del gravamen patrimonial por parte de las CC.AA. Sin embargo, precisamente la peculiar técnica empleada, que determina la subsistencia nominal del IP en el sistema tributario estatal, mantiene la vigencia de su hecho imponible como hecho imponible gravado por el Estado. De tal forma que no cabe plantear el posible establecimiento de tributos autonómicos propios que pudieran incidir, total o parcialmente, sobre la tributación patrimonial que nos interesa en la medida en que supondrían una vulneración de la prohibición establecida en el art. 6.2 LOFCA:

Los tributos que establezcan las Comunidades Autónomas no podrán recaer sobre hechos imposables gravados por el Estado.

Como antes se advertía, más allá de la recaudatoria, la función del IP en nuestro sistema tributario ha sido, fundamentalmente, censal y de complemento a efectos del IRPF. De tal modo que, la segunda dimensión respecto a la que debe analizarse la modificación operada por Ley 4/2008 es la relativa a la posible incidencia de la supresión de la obligación de declarar y autoliquidar en orden a la función de control a efectos del ISD y del IRPF, en cuanto obligaciones tributarias que, en un momento determinado, surgen a cargo de los contratantes de las pólizas de seguro.

En este sentido, debe tenerse presente que, en el ámbito estatal, no resulta estimable ninguna pérdida de información con trascendencia tributaria en la medida en que la obtención de la misma ya se ha recabado con carácter previo directamente de las entidades aseguradoras. En efecto, además de las obligaciones de proporcionar información establecidas con carácter general, el RD 1065/2007, por el que se aprueba el Reglamento General de actuaciones y procedimientos de gestión e inspección, y de normas comunes sobre la aplicación de los tributos, establece:

Artículo 39. *Obligación de informar acerca de valores, seguros y rentas.*

1. *Las entidades que sean depositarias de valores mobiliarios deberán suministrar a la Administración tributaria, mediante la presentación de una declaración anual, la siguiente información respecto de los valores en ellas depositados:*

- a. *Nombre y apellidos o razón social o denominación completa y número de identificación fiscal de las personas o entidades titulares, a 31 de diciembre de cada año, de acciones y participaciones en el capital o en los fondos propios de entidades jurídicas, negociadas en mercados organizados. Asimismo, se informará sobre el número y clase de acciones y participaciones de las que sean titulares, así como de su valor, conforme a lo dispuesto en el artículo 15 de la Ley 19/1991, de 6 de junio, del Impuesto sobre el Patrimonio.*
- b. *Nombre y apellidos o razón social o denominación completa y número de identificación fiscal de las personas o entidades titulares, a 31 de diciembre de cada año, de los valores representativos de la cesión a terceros de capitales propios negociados en mercados organizados. Asimismo, se informará sobre el número y clase de valores de los que sean titulares, así como de su valor, conforme a lo dispuesto en el artículo 15 de la Ley 19/1991, de 6 de junio, del Impuesto sobre el Patrimonio.*

2. *Las sociedades gestoras de instituciones de inversión colectiva, las entidades comercializadoras en España y los representantes de las entidades gestoras que operen en régimen de libre prestación de servicios, deberán suministrar a la Administración tributaria, mediante la presentación de una declaración anual, el nombre y apellidos o razón social o denominación completa y número de identificación fiscal de las personas o entidades titulares, a 31 de diciembre, de acciones y participaciones en el capital social o fondo patrimonial de las correspondientes instituciones de inversión colectiva. Asimismo, se informará sobre el número y clase de acciones y participaciones de las que sean titulares y, en su caso, compartimiento al que pertenezcan, así como de su valor liquidativo a 31 de diciembre. Asimismo, en el caso de comercialización transfronteriza de acciones o participaciones de instituciones de inversión españolas, la obligación de suministro de información corresponderá a la entidad comercializadora extranjera que figure como titular, por cuenta de terceros no residentes, de tales acciones o participaciones, de acuerdo con lo establecido en el párrafo c del apartado 3 de la disposición adicional única del Reglamento del Impuesto sobre la Renta de no Residentes, sin perjuicio de la responsabilidad que corresponda a la gestora o sociedad de inversión ante la Administración tributaria, de conformidad con lo dispuesto en la citada disposición adicional única.*

En el caso de acciones o participaciones en instituciones de inversión colectiva, admitidas a negociación en un mercado secundario o sistema organizado de negociación de valores, la obligación de suministro de la información a que se

refiere el párrafo anterior corresponderá a la entidad que sea depositaria de dichas acciones o participaciones.

3. 3. Las entidades aseguradoras y los representantes de las entidades aseguradoras que operen en régimen de libre prestación de servicios, así como las entidades financieras deberán presentar una declaración anual comprensiva de la siguiente información:

- a. Nombre y apellidos y número de identificación fiscal de los tomadores de un seguro de vida a 31 de diciembre, con indicación de su valor de rescate a dicha fecha.*
- b. Nombre y apellidos y número de identificación fiscal de las personas que sean beneficiarias a 31 de diciembre de una renta temporal o vitalicia, como consecuencia de la entrega de un capital en dinero, bienes muebles o inmuebles, con indicación de su valor de capitalización a dicha fecha, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 17 de la Ley 19/1991, de 6 de junio, del Impuesto sobre el Patrimonio.*

Las tres obligaciones de información más importantes en la actualidad se corresponden con:

- Modelo 188: Resumen anual. Retenciones e ingresos a cuenta. Rentas o rendimientos del capital mobiliario procedentes de operaciones de capitalización y de contratos de seguros de vida o invalidez.
- Modelo 347: Declaración anual 3^{as} personas.
- Modelo: 189. Declaración informativa anual acerca de valores, seguros y rentas

Por lo que respecta a la información que resulte relevante a efectos del ISD, el acceso de las CC.AA a la información obrante en poder de la AEAT relativa a la titularidad y valores de rescate de las pólizas de seguro resulta del desarrollo de los instrumentos de intercambio de información entre Administraciones al amparo de lo establecido en el art. 95 de la Ley 58/2003 General Tributaria:

Artículo 95. *Carácter reservado de los datos con trascendencia tributaria.*

1. Los datos, informes o antecedentes obtenidos por la Administración tributaria en el desempeño de sus funciones tienen carácter reservado y sólo podrán ser utilizados para la efectiva aplicación de los tributos o recursos cuya gestión tenga encomendada y para la imposición de las sanciones que procedan, sin que puedan ser cedidos o comunicados a terceros, salvo que la cesión tenga por objeto:

- ...
- *La colaboración con otras Administraciones tributarias a efectos del cumplimiento de obligaciones fiscales en el ámbito de sus competencias.*
-

- *La colaboración con las Administraciones públicas para la lucha contra el delito fiscal y contra el fraude en la obtención o percepción de ayudas o subvenciones a cargo de fondos públicos o de la Unión Europea.*

2. SELECCIÓN DE CASUÍSTICA RECIENTE EN RELACIÓN CON LA TRIBUTACIÓN EN EL IMPUESTO SOBRE EL PATRIMONIO DE DETERMINADAS PÓLIZAS DE SEGURO

Como más arriba se señalaba, la supresión del gravamen por el IP mediante la técnica de aplicación de una bonificación de la cuota del 100% no supone su pérdida de relevancia fiscal en términos absolutos desde el 1 de enero de 2008, dado que en tanto no se hallen consumados los plazos de prescripción para determinar y liquidar las deudas correspondientes a obligaciones tributarias devengadas con anterioridad a dicha fecha resultará necesario clarificar determinadas problemáticas. Por tanto, en el curso del análisis del presente bloque temático de la investigación en curso se ha prestado atención a los focos de litigiosidad más recientes en cuanto a la sujeción al IP de determinadas fórmulas de seguro y su valoración a efectos de inclusión en la base imponible.

2.1. Seguro de vida entero y seguro mixto temporal. Designación como beneficiario irrevocable a persona distinta del tomador

Tal como antes se apuntaba, el art. 17 de la Ley 19/1991 establece como norma de valoración de los seguros de vida el valor de rescate. Con carácter general la declaración del valor del seguro debe ser efectuada por el contratante, aunque el beneficiario sea un tercero. Ello resulta congruente con lo establecido en el art. 87 de la Ley 50/1980 de Contrato de Seguro:

Artículo 87

El tomador del seguro puede revocar la designación del beneficiario en cualquier momento, mientras no haya renunciado expresamente y por escrito a tal facultad. La revocación deberá hacerse en la misma forma establecida para la designación.

El tomador perderá los derechos de rescate, anticipo, reducción y pignoración de la póliza si renuncia a la facultad de revocación.

Pero también resulta de este mismo precepto, la especialidad que resulta para el supuesto de renuncia con carácter irrevocable a la facultad de revocación del beneficiario, dado que el último inciso establece expresamente la pérdida de los derechos de rescate.

El criterio interpretativo sostenido por la Dirección General de Tributos en CV 2187-05, CV 0136-06 y CV 0137-06 es el siguiente:

“En los supuestos en que el tomador del seguro designe beneficiario con carácter irrevocable pierde, entre otros, el derecho de rescate, conforme señala el artículo 87 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, del Contrato de Seguro. Por consiguiente, en tales supuestos y para los devengos posteriores del Impuesto sobre el Patrimonio no procederá la tributación del seguro ni para el tomador ni para el beneficiario, en este último caso en tanto se trate de un derecho sujeto a condición suspensiva cual es su supervivencia en el momento en que se produzca el hecho que determina el derecho a la prestación”.

No obstante, es importante atender al **Informe aclaratorio emitido por la misma Dirección General de Tributos de 18 de abril de 2006**. En el contrato de seguro de vida entera se cubre el fallecimiento del asegurado por lo que resulta necesario nombrar a una persona distinta; pero en el contrato de seguro mixto temporal se cubre el fallecimiento y la supervivencia del asegurado, para el fallecimiento lógicamente es necesario nombra beneficiario a persona distinta, pero para la supervivencia podría ser el mismo tomador o asegurado o ninguna persona. Si la pérdida del derecho de rescate que resulta del último inciso del art. 87 de la Ley de Contrato de Seguro se establece para salvaguardar las expectativas d derecho que ostenta el beneficiario designado de forma irrevocable, la teleología de la norma pierde su sentido en los supuestos en los que para la supervivencia no se nombra a ningún beneficiario, o se nombra a sí mismo el timador, puesto que se está aplicando la norma para unos fines distintos que los que resultan evidentes en este precepto.

Mantener en términos absolutos el criterio según el cual la designación de beneficiario con carácter irrevocable, en todo caso, determina la no tributación en el Impuesto sobre el Patrimonio derivada de la pérdida de los derechos de rescate supondría lo siguiente:

- en los supuestos de fallecimiento, ni el tomador ni el beneficiario habrían tributado en el Impuesto sobre el Patrimonio en los términos contenidos en las Consultas Vinculantes referenciadas. Lógicamente, la tributación para el beneficiario acaece en el momento en que reciba la prestación por ocurrencia de la contingencia prevista en el seguro de vida entera o en el mixto temporal; prestación que queda sujeta al Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones en los términos del art. 3.1.c) de la Ley 29/1987.
- pero si la contingencia cubierta cuya ocurrencia determina el cobro de la prestación por el propio tomador fuera la supervivencia, éste percibiría la prestación habiendo transcurrido un tiempo sin tributación en el Impuesto sobre el Patrimonio. Naturalmente, esta conclusión es la que pasa a no admitirse a través del Informe aclaratorio de 18 de abril de 2006 en los siguientes términos:

“... Para que pueda aplicarse el criterio desarrollado en la consulta tributaria vinculante V2187-05 será necesario que se hubiera designado beneficiario irrevocable a otra persona distinta del tomador, pues de lo contrario no tendría sentido lo previsto en el art. 87 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato

de Seguro, el cual pretende evitar la revocación tácita del beneficiario irrevocable del seguro, y dé esta forma se vacíe patrimonial o formalmente el derecho del beneficiario. Así, si ocurre la contingencia prevista en el contrato de seguro, el beneficiario designado de forma irrevocable tendrá la certeza de que va a recibir la prestación derivada del contrato de seguro, aunque no conocerá el momento de su percepción.

No obstante, en el seguro de vida mixto temporal no es suficiente, a estos efectos, con la designación de una persona distinta solamente para el fallecimiento, para considerar que se cumple el criterio expuesto en la consulta tributaria, pues si en la contingencia de supervivencia se designase como beneficiario al propio tomador o no hubiera designado ningún beneficiario, y llegado el momento previsto en el contrato de seguro para el cobro de la prestación, ésta fuese percibida por el tomador, los derechos económicos derivados del contrato de seguro no habrían salido nunca del ámbito patrimonial del tomador, por lo que deberían considerarse a efectos de la tributación en el Impuesto sobre el Patrimonio, y, en consecuencia, no sería aplicable el criterio expuesto en la consulta tributaria objeto de aclaración.

En este sentido, si técnicamente fuese posible determinar el valor de rescate para la contingencia de supervivencia en la que no se designase ningún beneficiario o lo fuera el propio tomador, se tributará por el mismo en el Impuesto sobre el Patrimonio”.

2.2 Seguros de prima única con fecha de rescate distinta de la del devengo del impuesto

También se ha solicitado de la Dirección General de Tributos respecto a la tributación en el Impuesto sobre el Patrimonio de los seguros de vida-ahorro pactados a prima única en los supuestos en que el tomador no puede ejercer el derecho de rescate hasta el término del plazo de duración previsto en la póliza, no coincidente con la fecha de devengo a cada año del IP.

Para estos supuestos el criterio de la DGT contenido en la **CV 0131-04** es claro: un seguro de vida de estas características tiene valor de rescate, aunque el derecho para su exigencia por el tomador no coincida con el 31 de diciembre. Al igual que, por ejemplo, un derecho de crédito del que sea titular el sujeto pasivo del impuesto integra su patrimonio aunque no sea exigible al deudor hasta una fecha posterior a la citada fecha, la titularidad del seguro de vida que nos ocupa también forma parte del patrimonio, habrá de constar en la declaración-liquidación correspondiente y valorarse por el valor de rescate a 31 de diciembre, aunque sólo resulte exigible por el titular del derecho en una fecha posterior dentro del siguiente ejercicio.

2.3. Contratos de seguros que instrumentan compromisos por pensiones con los trabajadores y contratos de rentas vitalicias diferidas

El tratamiento de ambos tipos de figuras se resuelve en la **Contestación no vinculante a consulta de la DGT 2009-02**, siempre en atención a la teleología de la norma integración en la base imponible en función del valor de rescate, de cuyos criterios se extraen las siguientes conclusiones:

- Contratos que instrumentan compromisos por pensiones de las empresas con sus trabajadores de acuerdo con la normativa aplicable (disposición adicional primera de la Ley 8/1987, de 8 de junio de Regulación de los Planes y Fondos de Pensiones, junto con su desarrollo reglamentario llevado a cabo mediante el Reglamento de instrumentación de los compromisos por pensiones de las empresas con los trabajadores y beneficiarios, aprobado por Real Decreto 1588/1999).

De la normativa aplicable a estos supuestos hay que destacar el artículo 29 del Real Decreto 1588/1999, en el que se regula el derecho de rescate de este tipo de seguros. De un análisis de los posibles supuestos de ejercicio del derecho de rescate, así como de la forma de pago del mismo, se extrae la conclusión de que este tipo de seguros, en tanto en cuanto cumplan con la normativa señalada, tienen el mismo grado de iliquidez que los planes de pensiones, puesto que el único supuesto de ejercicio del derecho de rescate que puede derivar en un pago en efectivo a favor del trabajador es precisamente en los supuestos extraordinarios de liquidez regulados en la normativa de planes de pensiones. En todos los demás casos el derecho de rescate implica un derecho a movilizar recursos entre diferentes instrumentos, pero en ningún caso se produce un pago directo al trabajador. En consecuencia, estos contratos cuentan con un grado de iliquidez similar al de los planes de pensiones. La anterior iliquidez lleva a considerar que estos contratos de seguro que instrumentan compromisos por pensiones de las empresas con los trabajadores cuentan con un valor de rescate que no debe ser incluido en la base imponible del Impuesto sobre el Patrimonio.

- Contratos de rentas vitalicias diferidas. Durante el periodo de pago de primas, hasta el momento de la constitución de la renta vitalicia, puede existir un derecho de rescate a favor del tomador que sería el valor a considerar a efectos del Impuesto sobre el Patrimonio. Una vez constituida la renta vitalicia, para su valoración a efectos del Impuesto sobre el Patrimonio se tomará el valor de capitalización de un derecho de cobro de una renta vitalicia. En consecuencia, una vez constituida la renta su valoración se rige por el apartado 2 del artículo 17, mientras que hasta esa constitución se rige por el apartado 1 del mismo artículo”.

3
**TRIBUTACIÓN DE LOS SEGUROS SOBRE LA VIDA
EN EL IMPUESTO SOBRE SUCESIONES Y DONACIONES**

1. UBICACIÓN Y FUNCIONES DEL IMPUESTO SOBRE SUCESIONES Y DONACIONES EN EL SISTEMA TRIBUTARIO ESPAÑOL: RELACIONES CON EL IMPUESTO SOBRE EL PATRIMONIO Y PERSPECTIVAS ABIERTAS POR LA SUPRESIÓN DE SU GRAVAMEN; DESARROLLO NORMATIVO EN LOS NIVELES ESTATAL Y AUTONÓMICO

Como es sabido, la Ley 29/1987 del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones establece tres modalidades de hecho imponible en su art. 3:

Artículo 3. Hecho imponible.

1. Constituye el hecho imponible:

- a. *La adquisición de bienes y derechos por herencia, legado o cualquier otro título sucesorio.*
- b. *La adquisición de bienes y derechos por donación o cualquier otro negocio jurídico a título gratuito, inter vivos.*
- c. *La percepción de cantidades por los beneficiarios de contratos de seguros sobre la vida, cuando el contratante sea persona distinta del beneficiario, salvo los supuestos expresamente regulados en el artículo 16.2, a), de la Ley del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas y otras Normas Tributarias.*

III. Los incrementos de patrimonio a que se refiere el número anterior, obtenidos por personas jurídicas, no están sujetos a este impuesto y se someterán al Impuesto sobre Sociedades.

Ahora bien, antes de comenzar con el análisis jurídico-positivo de la tributación en este impuesto de los contratos de seguro conviene dedicar algunas consideraciones a dos aspectos: en primer lugar, a la evolución condicionada al Impuesto sobre el Patrimonio que ha presentado en el sistema tributario español y, ante el actual escenario de supresión de la obligación de declaración y pago de este último tributo, las perspectivas de futuro que puede presentar el ISD en el futuro; b) en segundo lugar, la incidencia que presenta sobre ello la inclusión de el ISD entre la cesta de tributos cedidos a las Comunidades Autónomas de régimen común y el desarrollo que en esta materia ha supuesto el ejercicio de las competencias normativas por parte de éstas.

En efecto, como destaca en una obra muy reciente NAVAU MARTÍNEZ¹, a lo largo de los años transcurridos desde la entrada en vigor de la Ley 29/1987, del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones, han tenido lugar importantes avatares legislativos que afectan profundamente al fundamento del impuesto diseñado en 1987, como consecuencia de la producción legislativa que se ha llevado a cabo en los niveles estatal y autonómico. Por un lado hay que destacar las modificaciones introducidas por el legislador estatal en la propia Ley 29/1987, que a partir de 1994 implanta beneficios fiscales de cada vez mayor calado en el ISD. Pero también debe considerarse a nivel estatal la influencia que en la historia reciente del impuesto hereditario español tuvo la reforma llevada a cabo por la Ley 19/1991, de 6 de junio, que instauró con carácter definitivo en España el Impuesto sobre el Patrimonio.

Desde una óptica de política tributaria, la interacción entre ambos impuestos adquiere especial relevancia, en la medida en que la asignación al IP de una función redistributiva sobre la riqueza, adicional a la que se atribuye al ISD en el mismo sentido, ha terminado por influir notablemente en la percepción que pueda tenerse sobre el postulado redistributivo del Estado de bienestar. El último hito de esta historia de convivencia entre el IP y el ISD ha consistido en la supresión del gravamen por el primero mediante Ley 4/2008 a la que más arriba se hace referencia; por tanto, cabría considerar que esta última reforma legislativa abre un nuevo panorama a efectos de propiciar una reforma del actual ISD.

Tal como expone en su obra la autora citada, la principal razón del retraso en la aprobación de la LISD, en el marco de la reforma tributaria iniciada en 1977, fue el hecho de que se consensuara en el Pacto de la Moncloa y en la Ley de Medidas Urgentes de Reforma Fiscal, por parte de las fuerzas políticas de signo opuesto, la implantación en España de un impuesto sobre el patrimonio progresivo como fue el Impuesto Extraordinario sobre el Patrimonio cuya vigencia se prolongó hasta la aprobación de la Ley 19/1991. Este impuesto ocupó todo el margen que para las fuerzas democristianas y liberales cabía conceder en nuestro sistema tributario a impuestos con un marcado alcance redistributivo sobre la riqueza; de tal modo que aquel IEPN usurpó en cierta medida el fundamento redistributivo que los informes técnicos de los años setenta adjudicaban al ISD en los modelos teóricos, y se apartó del modelo de impuesto sobre el patrimonio de carácter exclusivamente censal o de control diseñados en aquellos informes. En consecuencia, el IEPN terminó por condicionar la reforma de la imposición sucesoria en España. Como puede apreciarse en la propia Exposición de Motivos de la Ley 19/1991, con el definitivo IP se opta por reforzar la progresividad del sistema potenciando su función redistributiva: *“Hasta ahora, el Impuesto sobre el Patrimonio ha cumplido principalmente una función de carácter censal y de control del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, limitando en consecuencia su operatividad como tributo independiente y, por tanto, su capacidad*

¹ NAVAU MARTÍNEZ, M^a PILAR, *El impuesto de Sucesiones: ¿un impuesto justo? Consideraciones de equidad frente al incierto futuro del gravamen sobre las herencias*, Ed. Dickinson, Madrid, 2009, págs.. 401 y ss.

distributiva. El nuevo impuesto, sin olvidar esos objetivos tradicionales asume, además, otros objetivos fundamentales como la consecución de una mayor eficacia en la utilización de los patrimonios y la obtención de una mayor justicia redistributiva complementaria de la aportada por el Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas”.

Esta opción de política tributaria ha supuesto la convivencia en España de dos tributos con funciones extrafiscales dirigidas explícitamente a la redistribución de la riqueza; lo cual ha dado fuerza al paulatino proceso de vaciamiento de bases imponibles y cuotas en el ISD con la finalidad de evitar una excesiva presión fiscal sobre la riqueza. Como se aprecia en el apartado siguiente, también este proceso ha afectado a la tributación de las prestaciones derivadas de contratos de seguro, que en determinadas CC.AA ha sido objeto de la introducción de alguna reducción específica de base imponible con distintos límites.

No obstante, debe tenerse en cuenta que la reciente supresión del gravamen por el Impuesto sobre el Patrimonio por la Ley 4/2008 ha abierto una nueva etapa que podría propiciar un nuevo escenario. Como señala la autora a la que seguimos en este punto ² *“Con la eliminación del 2008 a partir de 2008 queda en teoría abierto un espacio mayor para un ISD con fundamento de equidad en la corrección del resultado distributivo de la herencia sin que a este tributo se le pueda reprochar tan fácilmente el ejercer una presión fiscal excesiva sobre una riqueza, la heredada, que ya en vida del causante tributaba a través del IP. Se ha reducido, pues, el margen para emplear el argumento de la confiscatoriedad para horadar el fundamento de equidad del ISD”.*

2. OPERACIONES SUJETAS AL IMPUESTO SOBRE SUCESIONES Y DONACIONES. REGLA GENERAL

De acuerdo con el cuadro de delimitación entre el ISD y el IRPF que más adelante se incorporará, podemos adelantar, de modo sintético, que quedan sujetas al ISD las percepciones de cantidades derivadas de:

- a) Los contratos de seguros sobre la vida que no sean instrumentos de sistemas alternativos a los planes de pensiones de los contemplados en la normativa del IRPF
- b) Los contratos para caso de muerte en que tomador y beneficiario no coincidan.
- c) Los contratos de seguros para caso de supervivencia en que el tomador y el beneficiario no coincidan, y

² NAVAU MARTÍNEZ-VAL, M^a P. *El Impuesto de Sucesiones...*, Op.cit., pág. 406.

Relativa a ambos tipos de contratos hay que tener presente la regla de consideración como negocio jurídico intervivos, contenida en el art.12 e) del RD 1629/1991 por el que se aprueba el Reglamento del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones (en adelante RSID), de los supuestos de:

El contrato de seguro sobre la vida, para caso de supervivencia del asegurado y el contrato individual de seguro para caso de fallecimiento del asegurado que sea persona distinta del contratante, cuando en uno y otro caso el beneficiario sea persona distinta del contratante.

- d) Los contratos de seguros de accidentes que cubran el riesgo de muerte y que se satisfagan a persona distinta del tomador (art. 13 RISD). Únicamente se gravan las percepciones derivadas de la muerte del causante cubierto por esta contingencia por un contrato de seguro de accidentes, pero no las que se abonan por la parte causante o responsable del accidente, aún en los supuestos en que no sea satisfecha directamente por dicha parte sino por su entidad aseguradora.

La clarificación del ámbito del hecho imponible en estos términos fue tempranamente interpretada por la Dirección General de Tributos a través de la **Circular 2/1989, de 22 de noviembre de 1989, de la Dirección General de Tributos, publicada en el BOMEH 01-02-1990**. También en este caso la relevancia que adquirió la interpretación sentada en esta Circular aconseja su reproducción a efectos de un correcto entendimiento de los criterios interpretativos posteriormente sentados respecto a cuestiones particulares:

Desde la entrada en vigor de la Ley 29/1987, de 18 de diciembre, del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones, son varias las oficinas gestoras, los organismos, las entidades y los particulares que se han dirigido a este Centro Directivo consultando diversas cuestiones que se refieren al tratamiento del seguro en aquel Impuesto.

Esta Dirección General, a la que corresponde la interpretación de la normativa legal y reglamentaria de los tributos, ha considerado conveniente recoger en la presente Circular sus criterios sobre las cuestiones consultadas, tanto para orientar la actuación de las oficinas gestoras del Impuesto como para proporcionar a los diversos interesados una información que facilite el cumplimiento de sus obligaciones fiscales.

Ámbito de la Ley 29/1987, en materia de Seguros.

Para la determinación correcta de cuál sea el ámbito de la nueva Ley en materia de seguros, debe estarse conjuntamente al contenido de las letras c) y b) del artículo 3º 1 de la Ley. Si sólo se tuviese en cuenta el de la primera, que incluye en el hecho imponible del Impuesto a "la percepción de cantidades por los beneficiarios de contratos de seguro sobre la vida, cuando el contratante sea persona distinta del beneficiario" quedaría sujeto exclusivamente el seguro

de vida para caso de muerte del asegurado, ya que así se desprende de la lectura de los artículos 9º. c), 20.1 y 24.1, relativos a la base imponible, a la base liquidable y al devengo del impuesto, que, con su referencia directa al fallecimiento del asegurado, medirían incluir entre los contratos sujetos al Impuesto a los que dan lugar a la percepción de cantidades como consecuencia de la supervivencia del mismo

Más que delimitar el ámbito de la Ley en materia de seguros, la finalidad del apartado c) del artículo 3º, es la de terminar con la situación que resultaba de la normativa anterior, contenida en el Texto Refundido de 6 de abril de 1967, en la que, estando constituido el hecho imponible del Impuesto por la adquisición de bienes y derechos por herencia, legado o donación, exclusivamente (artº. 18 del Texto Refundido y Disposición Transitoria Quinta del Texto Refundido del Impuesto sobre Transmisiones y Actos Jurídicos Documentados de 30 de diciembre de 1980), se desprendía, sin embargo, de la enumeración de beneficios fiscales contenida en las artículos 18 y 19 de aquel Texto Refundido, la sujeción de las cantidades percibidas a consecuencia de contratos de seguros sobre la vida, que tributaban en tanto en cuanto presuponían o eran asimilables a una sucesión "mortis causa", habiendo declarado el Tribunal supremo en Sentencia de 16 de febrero de 1970: "En el fondo ya de la cuestión y en obviación de disquisiciones contundentes, debemos atenernos, como la única finalidad útil perseguible, a discernir si, califíquese técnicamente el concertado seguro del modo que se prefiera en el terreno de la temática jurídico mercantil, ha habido o no una real transmisión sucesoria de bienes; pues esto y no otra cosa es lo que a la Ley y al Reglamento del Impuesto de sucesiones interesa o importa.

Por tanto, si en la normativa del Texto Refundido de 1967 el hecho imponible estaba constituido por la adquisición de bienes y derechos por herencia o legado (la ampliación a la donación obedeció a circunstancias distintas del proceso legislativo y no tiene lugar hasta el año 1980), y si estaba sujeta la percepción de cantidades como consecuencia de seguros sobre la vida, parece claro que ello obedecía a que en estos casos se producía una adquisición "mortis causa". Pero, en la normativa de la nueva Ley, el camino para la sujeción del seguro sobre la vida para caso de muerte es distinto ya que, con independencia de que en las letras a) y b) del artículo 3º se sigan gravando las adquisiciones por herencia, legado o donación, aparece otro hecho imponible con sustantividad propia: la adquisición de cantidades derivadas de un contrato de seguro sobre la vida, que queda sujeta al impuesto, aunque no se asimile a una adquisición por herencia o legado, cuando el evento cuyo riesgo se asegura esté constituido por el fallecimiento del asegurado.

La circunstancia de que al hecho imponible gravado en la letra c) del artículo 3º se apliquen las mismas normas sobre reducciones de la base imponible y devengo establecidas para las adquisiciones "mortis causa", es indicativa de que el seguro a que se refiere esta letra es el que da lugar al percibo de cantidades como consecuencia del fallecimiento del asegurado, pero no de que ese hecho imponible se confunda (a diferencia de lo que ocurre en la normativa

de 1967) con la adquisición por herencia. Ni siquiera puede llevar a confusión sobre la naturaleza de ambos hechos imposables el precepto sobre acumulación de bases del artículo 9º, para el caso de que el contratante del seguro sea a la vez el causante de la herencia a favor del beneficiario, porque una cosa es la acumulación que se establece en estos casos para mantener la progresividad del impuesto y otra el que por esta acumulación el percibo de cantidades derivadas de este seguro se grave como herencia del causante-contratante.

Ahora bien, la limitación del hecho imponible de la letra c) del artículo 3º a la percepción de cantidades percibidas por el beneficiario de un seguro sobre la vida en caso de fallecimiento del asegurado, sólo quiere decir que en esta letra c) no está gravada la adquisición de cantidades derivadas de un seguro de vida en caso de supervivencia del asegurado, no que estas percepciones no estén sujetas al Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones. Aquí es donde hay que traer a colación el contenido de la letra b), del art. 3.1, que se refiere a la "adquisición de bienes y derechos por donación o cualquier otro negocio jurídico a título gratuito e "inter vivos". No siendo, en sentido estricto, estos supuestos de seguro casos de donación, se trata de ver si pueden encajar en la figura de "negocios jurídicos a título gratuito e "inter vivos" equiparables a la *donación*.

El estudio de esta cuestión tiene que partir del examen del objeto del impuesto, tal como éste queda configurado en el artículo 1º de la Ley: adquisición por las personas físicas de incrementos de patrimonio a título lucrativo, es decir, sin contraprestación por parte del adquirente. Lo que lleva a una primera conclusión: que, en cualquier caso, hay que excluir del gravamen la adquisición de estas cantidades por personas jurídicas, que tributarán como proceda en el Impuesto sobre Sociedades, con arreglo a lo dispuesto en el número 2 del mismo artículo 3º. Y a otra: que la adquisición tiene que ser derivativa y no originaria, porque tiene que adquirirse de alguien, lo que es evidente en el caso del seguro que examinamos cuando el beneficiario sea persona distinta del contratante, entendiéndose por éste, a efectos del impuesto, la persona a cuyo cargo corre el pago de las primas del seguro.

A la vista de lo que queda expuesto, para decidir sobre la sujeción de las cantidades percibidas de este tipo de seguros, se debe de tener en cuenta:

- 1) Que la adquisición por el beneficiario se considerará gratuita, cuando no siendo el contratante del seguro, en el sentido expuesto, no tenga como causa una prestación anterior realizada por él mismo a favor del contratante. Porque si es contratante y ha pagado las primas, el contrato es oneroso, aunque la prestación que recibe no tenga el mismo valor que la que entrega, con independencia de que en este supuesto ni siquiera podría hablarse de la existencia de un desplazamiento patrimonial; y si la percepción corresponde a una prestación anterior del beneficiario a favor del contratante, como ocurre en la figura habitual del seguro en garantía de un crédito, tampoco existe gratuidad en la adquisición por el beneficiario ya

que la cantidad que recibe es contraprestación de la que previamente entregó.

- 2) Que por las condiciones en que el contrato de seguro se celebra, la adquisición por el beneficiario, con independencia de su carácter gratuito para él, pueda estimarse equiparable a la que realiza el donatario en la donación, es decir, que tenga su causa en la mera liberalidad del contratante a favor del beneficiario, como el artículo 618 del Código Civil exige para la donación.

Esta equiparación entre la adquisición por el donatario y la que realice el adquirente en cualquier otro negocio jurídico a título gratuito e "inter vivos", a los que se refiere la letra b) del artículo 3º de la ley 29/1987, no viene exigida expresamente en este precepto, pero sí en otros de los que se desprende la necesidad de su concurrencia, como por ejemplo, los artículos 5 b), 9 b), 16, 17 y 20.3. Si para que exista sujeto pasivo, base imponible, o base liquidable es necesario que la adquisición derive de un negocio jurídico equiparable a la donación, parece evidente que la misma condición debe concurrir en el hecho imponible. Y aplicando esta idea al supuesto que examinamos de seguros sobre la vida con supervivencia del asegurado, hay que concluir que la adquisición por el beneficiario debe tener su causa en la liberalidad del contratante para él, tal como repetimos exige el artículo 618 del Código Civil para la donación, pero también con la matización recogida en el artículo 619 del mismo cuerpo legal, que dispone que "es también donación la que se hace a una persona por sus méritos o por los servicios prestados al donante siempre que no constituyan deuda exigible, o aquéllas en que se impone al donatario un gravamen inferior al valor de lo donado.

Aplicación de lo expuesto, habrá que entender que en los casos normales en los que el contratante sin más, concierta el seguro conviniendo que a su sobrevivencia se pagará una cantidad al beneficiario, se está ante una adquisición por éste a título gratuito e "inter vivos" que responde a la mera liberalidad del contratante, y como tal, sujeta al Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones en las condiciones normales establecidas, es decir, en función del parentesco que une al contratante con el beneficiario y, en su caso, del patrimonio preexistente de éste y con aplicación del tipo de la tarifa a la base imponible constituida por el importe de la cantidad percibida, ya que en estos supuestos no habría lugar a la aplicación de las reducciones generales establecidas en el artículo 20 de la Ley, por coincidir la base liquidable con la imponible, tal como dispone el número 3 del precepto.

Llegado el momento de sentar conclusiones de lo que ha quedado expuesto, en relación con el primero de los temas objeto de esta Circular que es el del ámbito de la nueva Ley del Impuesto de Sucesiones y Donaciones en materia de seguros, cabe establecer las siguientes:

Primera:

Que, en el apartado c) del artículo 3º se grava la percepción de cantidades derivadas de un contrato de seguro sobre la vida, pero para caso de muerte, bien del contratante si se trata de un seguro individual, o bien del asegurado si se trata de un seguro colectivo. Que para estos efectos las palabras "contrato de seguro" deben interpretarse en sentido amplio, abarcando todos los supuestos de aseguramiento en los cuales la voluntad de los contratantes determina el ámbito de derechos y obligaciones sin más limitaciones que las generales establecidas en las respectivas leyes reguladoras del seguro

En la actualidad, con arreglo a la nueva normativa de la Ley 29/1987, este hecho imponible tiene sustantividad propia, no pudiéndose confundir con el que recoge la tributación de la adquisición de bienes y derechos por herencia o legado de la letra a) del precepto, aunque responda a la misma idea de sujetar al tributo percepciones a título gratuito que, no obedeciendo en sentido estricto al título jurídico de herencia, tienen la misma finalidad, por cuanto económicamente suponen una transmisión sucesoria de bienes ordenada con exclusividad por la voluntad del transmitente en beneficio individual del adquirente.

Segunda:

Que, en aquellos supuestos en los que la percepción de cantidades por una persona no obedezca a la sola voluntad individual de otra, manifestada en la celebración del contrato, de atribuirle el incremento de patrimonio, con exclusión de otras motivaciones, sino que en la regulación de la figura de la que surge la prestación se tienen también en consideración finalidades sociales prioritarias, que exijan un papel protagonista para la Administración en la celebración del contrato y, posteriormente, una intervención y control de los criterios y parámetros en función de los cuales se va a determinar la naturaleza y cuantía de prestaciones y contraprestaciones, no nos encontraremos ante el hecho imponible de esta letra c) del artículo 3º de la ley cuya realización determina el nacimiento de una obligación tributaria por el Impuesto sobre sucesiones y Donaciones. Esto es lo que ocurre en el caso de las prestaciones derivadas de la aplicación de la Ley 8/1987, de 8 de junio, de Regulación de los Planes y Fondos de Pensiones, que expresamente ordena la inclusión de estas prestaciones en la base imponible correspondiente al beneficiario en el Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, en concepto de rendimientos del trabajo dependiente

Lo mismo debe afirmarse de aquellas prestaciones que tengan causa en los sistemas alternativos a que se refiere la Disposición Adicional Primera de la citada Ley 8/1987, según resulta del artículo 75 del Reglamento de Planes y Fondos de Pensiones, aprobado por Real Decreto 1307/1988, de 30 de septiembre.

Tercera:

Que, en el apartado b) del artículo 3º de la ley, en concepto de percepción de cantidades derivadas de un negocio jurídico a título gratuito e 'inter vivos', equiparables a la donación, se gravan las cantidades que tienen origen en la celebración de un contrato de seguro sobre la vida para caso de sobrevivencia del contratante, si el seguro es individual, o del asegurado si es colectivo, en cuanto que responden a la naturaleza de actos de pura liberalidad individual del contratante o del asegurado para con el beneficiario, si bien, en atención a la libertad y amplitud con que la normativa reguladora del seguro permite jugar a la voluntad de las partes, quedará a salvo el derecho de la interesada para probar que la celebración del seguro y la percepción de la cantidad por el beneficiario no responde a ese espíritu de mera liberalidad.

3. HECHO IMPONIBLE, DELIMITACIÓN IRPF-ISD: EXAMEN DE CASOS PARTICULARES A TRAVÉS DE DOCTRINA ADMINISTRATIVA Y JURISPRUDENCIA

No obstante la pretensión de clarificación de la Circular arriba reseñada, lo cierto es que la delimitación entre los hechos imposables del ISD e IRPF es una cuestión que dista bastante de estar clara y la casuística que se ha presentado en los últimos años ha obligado a la elaboración de una minuciosa doctrina administrativa y al desarrollo de complejos criterios interpretativos.

Tratando de sintetizar algunas reglas generales señalaba FALCÓN Y TELLA³ que deben tenerse en cuenta dos circunstancias: en primer lugar, hay que considerar que el IRPF nació como un impuesto sintético en el que tendrían cabida todas las adquisiciones de renta del sujeto pasivo, con la salvedad de la exclusión a favor del ISD de aquellas que se correspondan con la delimitación del hecho imponible de este último impuesto. En consecuencia, cualquier prestación derivada de un contrato de seguro no sujeta al ISD quedará sometida al IRPF. En segundo lugar, debe recordarse que, en virtud del principio de autonomía en las calificaciones, a efectos interpretativos es irrelevante la calificación que otras ramas del ordenamiento efectúen de las percepciones del asegurado desde el punto de vista civil o mercantil, ya que para determinar si constituyen o no renta del precepto, hay que atender exclusivamente o no al ordenamiento tributario.

En un principio podría, pues, haberse concluido de las reglas de delimitación de los hechos imposables del IRPF e ISD una cierta primacía de la normativa del ISD sobre la del IRPF, a efectos interpretativos en supuestos de duda de cuál es la exacción procedente. No obstante, la dicción del art. 11, c) del RISD

³ FALCÓN Y TELLA, R. "Las percepciones del asegurado y el impuesto sobre la renta de las personas físicas", *Estudios sobre tributación del seguro privado*, Madrid, Civitas, 1986, págs.. 316 y 317.

comienza a comprometer esta conclusión en la medida en que establece como título sucesorio:

Los que atribuyan el derecho a la percepción de las cantidades que, cualquiera que sea su modalidad o denominación, las empresas y entidades en general entreguen a los familiares de miembros o empleados fallecidos, siempre que no esté dispuesto expresamente que estas percepciones deban tributar por la letra c) del artículo 10 o en el Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas.

De tal modo que parece invertir la regla, en el sentido de reconducir únicamente al ISD aquello que no resulte gravado en el IRPF. Posteriormente, como señala LÓPEZ DÍAZ⁴, la Ley 40/1998 incidió de forma directa en la delimitación entre ambos tributos, al incluir entre los rendimientos del trabajo determinadas prestaciones vinculadas a operaciones de seguros relacionadas con la previsión social. Ello determinó otorgar nueva redacción al art. 3.1, c) de la LISD que pasa a tener la siguiente redacción:

Artículo 3. Hecho imponible.

1. Constituye el hecho imponible:

La percepción de cantidades por los beneficiarios de contratos de seguros sobre la vida, cuando el contratante sea persona distinta del beneficiario, salvo los supuestos expresamente regulados en el artículo 16.2, a), de la Ley del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas y otras Normas Tributarias.

De estas modificaciones, que se han mantenido a lo largo de las sucesivas regulaciones del IRPF, extrae LÓPEZ DÍAZ los siguientes criterios relativos a la articulación IRPF-ISD:

- 1. En primer lugar se establece una preferencia por el IRPF, y en especial por determinadas figuras que se consideran como rendimientos del trabajo. Que son las actualmente contenidas en el art. 17.2, a) de la LIRPF 35/2006:*

En todo caso, tendrán la consideración de rendimientos del trabajo:

A. Las siguientes prestaciones:

- 1- Las pensiones y haberes pasivos percibidos de los regímenes públicos de la Seguridad Social y clases pasivas y demás prestaciones públicas por situaciones de incapacidad, jubilación, accidente, enfermedad, viudedad, o similares, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 7 de esta Ley.*

⁴ LÓPEZ DÍAZ, A. *Fiscalidad y previsión social. Planes de pensiones y otras operaciones de seguro en la imposición personal sobre la renta (Ley 35/2006)*, Marcial Pons, 2009, págs..283 ss.

- 2- *Las prestaciones percibidas por los beneficiarios de mutualidades generales obligatorias de funcionarios, colegios de huérfanos y otras entidades similares.*
- 3- *Las prestaciones percibidas por los beneficiarios de planes de pensiones y las percibidas de los planes de pensiones regulados en la Directiva 2003/41/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 3 de junio de 2003, relativa a las actividades y la supervisión de fondos de pensiones de empleo.*
- 4- *Las prestaciones percibidas por los beneficiarios de contratos de seguros concertados con mutualidades de previsión social, cuyas aportaciones hayan podido ser, al menos en parte, gasto deducible para la determinación del rendimiento neto de actividades económicas, u objeto de reducción en la base imponible del Impuesto.*

En el supuesto de prestaciones por jubilación e invalidez derivadas de dichos contratos, se integrarán en la base imponible en el importe de la cuantía percibida que exceda de las aportaciones que no hayan podido ser objeto de reducción o minoración en la base imponible del Impuesto, por incumplir los requisitos subjetivos previstos en el párrafo a del apartado 2 del artículo 51 o en la disposición adicional novena de esta Ley.

- 5- *Las prestaciones percibidas por los beneficiarios de los planes de previsión social empresarial.*

Asimismo, las prestaciones por jubilación e invalidez percibidas por los beneficiarios de contratos de seguro colectivo, distintos de los planes de previsión social empresarial, que instrumenten los compromisos por pensiones asumidos por las empresas, en los términos previstos en la disposición adicional primera del texto refundido de la Ley de Regulación de los Planes y Fondos de Pensiones, y en su normativa de desarrollo, en la medida en que su cuantía exceda de las contribuciones imputadas fiscalmente y de las aportaciones directamente realizadas por el trabajador.

- 6- *Las prestaciones percibidas por los beneficiarios de los planes de previsión asegurados.*
- 7- *Las prestaciones percibidas por los beneficiarios de los seguros de dependencia conforme a lo dispuesto en la Ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia.*

De acuerdo con ello, en el proceso de interpretación requerido para la aplicación de las normas que nos ocupan, el primer paso

será pues calificar las prestaciones para determinar si encajan o no en las definiciones contenidas en este precepto, en cuyo caso quedan gravados como rendimientos del trabajo en el IRPF.

- 2. Si las prestaciones de los supuestos analizados no encajan en la definición de los rendimientos del trabajo específicamente previstos, dada la prevalencia general del ISD, habrá que determinar en qué medida resultan sujetas al ISD, en cualquiera de sus modalidades, en cualquiera de sus modalidades: adquisiciones inter vivos, mortis causa, o percepciones de seguro.*
- 3. Si las prestaciones no resultasen sujetas al ISD, finalmente quedarían sujetas al IRPF, sea como rendimientos del trabajo en su definición general, o de capital, o, en su caso, y de forma residual, como ganancias o pérdidas patrimoniales.*

Por tanto, puede concluirse que la tipificación expresa como rendimientos del trabajo que se contiene en el art. 17.2, a) de la LIRPF 35/2006 afecta únicamente a planes de pensiones o modalidades finalistas alternativas a los mismos⁵, sin que puedan incluirse en dicho precepto las prestaciones procedentes de contratos de seguros no finalistas.

En el caso de la sujeción al ISD por obligación real, la LISD establece:

Artículo 7. Obligación real.

*A los contribuyentes no incluidos en el artículo inmediato anterior se les exigirá el impuesto, por obligación real, por la adquisición de bienes y derechos, cualquiera que sea su naturaleza, que estuvieran situados, pudieran ejercitarse o hubieran de cumplirse en territorio español, así como **por la percepción de cantidades derivadas de contratos de seguros sobre la vida cuando el contrato haya sido realizado con entidades aseguradoras españolas o se haya celebrado en España con entidades extranjeras que operen en ella.***

De acuerdo con todo lo anterior, los criterios interpretativos sostenidos por la Dirección General de Tributos respecto a la casuística que se ha presentado en cuanto a la delimitación ISD/IRPF en esta materia pueden sistematizarse del siguiente modo:

⁵ De acuerdo con la terminología empleada en el "Informe de la Ponencia para el análisis de los problemas estructurales del sistema de Seguridad Social y de las principales reformas que deberían acometerse" (conocido como Pacto de Toledo), se entiende por sistemas finalistas aquellos que mantienen la iliquidez de los derechos consolidados, salvo cuando concurren las contingencias que dan lugar a las prestaciones o cuando concurren circunstancias muy especiales (paro forzoso o desempleo de larga duración, o enfermedad grave).

3.1. Tributación de la percepción de un seguro de supervivencia contratado por el cónyuge en régimen de gananciales

De acuerdo con la **CV 0202-08**, tiene la consideración de negocio jurídico gratuito e *inter vivos* el contrato de seguro sobre la vida, para el caso de sobrevivencia del asegurado, cuando el beneficiario sea persona distinta del contratante. La circunstancia de que exista entre los cónyuges sociedad de gananciales no impide que uno de ellos contrate un seguro siendo el pago de la prima a cargo de sus bienes privativos. De esta manera, se presume que cuando interviene sólo un cónyuge en concepto de contratante, sin referencia expresa en el contrato a que el cargo de la prima es con cargo a la sociedad conyugal, el contrato se entiende celebrado por el contratante a su cargo, con la consecuencia de que la cantidad total pagada al beneficiario queda sujeta al ISD. Ahora bien, si el sujeto pasivo prueba que el pago de las primas fue con cargo a la sociedad de gananciales, sólo quedará sujeta al ISD la mitad de la cantidad asegurada, quedando la otra mitad sujeta al IRPF.

Dichos criterios deben ser complementados con determinados fallos jurisprudenciales. En primer lugar, la STSJ Castilla y León, Valladolid, 30 de mayo de 2006 (JT 2006/1176) resuelve un supuesto en el que la esposa del recurrente había suscrito a través de Telefónica España, SA una póliza de seguro de la que eran beneficiarios su cónyuge e hijo y que las primas del seguro eran abonadas por aquélla mediante el correspondiente descuento del importe de la prima efectuado por la empresa directamente en sus nóminas. El tribunal basa su argumentación en los siguientes razonamientos.

El art. 1347.1 del Código Civil establece que son bienes gananciales los obtenidos por el trabajo o la industria de cualquiera de los cónyuges; por tanto, es claro que las primas de seguro se abonaban con cargo a la sociedad de gananciales, pues no es controvertido que este era el régimen económico existente entre los cónyuges.

En consecuencia, frente a lo que dice la resolución impugnada, sí estaba acreditado en el expediente este dato y, por tanto, debe ser estimado el recurso porque, como señala el recurrente, el Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones, grava los incrementos de patrimonio obtenidos a título lucrativo por personas físicas y, en el presente caso, la mitad del importe de la indemnización percibido por el recurrente, como beneficiario del seguro de vida concertado por su esposa, no es un incremento que percibe a título lucrativo ya que lo obtiene como consecuencia del abono de las primas del seguro con cargo a los bienes gananciales.

También resulta importante atender a lo fallado en la **STSJ Islas Canarias, Santa Cruz de Tenerife, 30 de octubre de 1998 (JT 1998/1708)** en un supuesto con particularidades distintas.

La cuestión que se plantea en este recurso es determinar la naturaleza ganancial o privativa de la indemnización de dos seguros de vida uno de los

cuales es un seguro colectivo contratado por un Ayuntamiento de por la condición de funcionario del causante que figura como asegurado y el otro es, una póliza individual en la que figura como tomador y asegurado exclusivamente el causante de la herencia y, como domicilio de cobro, una entidad bancaria, y en ambos casos, la beneficiaria es la cónyuge superviviente, de tal manera que según se opte por una u otra solución la base imponible estará constituida por el importe total o por la mitad de la indemnización, en virtud de lo establecido en el artículo 39 del Reglamento del Impuesto de Sucesiones (Real Decreto 1629/1991, de 8 noviembre cuyo apartado 2 dice literalmente que «Cuando el seguro se hubiese contratado por cualquiera de los cónyuges con cargo a la sociedad de gananciales y el beneficiario fuese el cónyuge sobreviviente, la base imponible estará constituida por la mitad de la cantidad percibida» entendiéndose la recurrente que las normas del Código Civil han de prevalecer en todo caso sobre el citado Reglamento mientras que la resolución de Hacienda no accede a dicha petición por no considerar probado en la póliza que el pago se hacía con cargo a la sociedad de gananciales.

A juicio de la Sala, el criterio decisivo para la resolución de la cuestión planteada ha de referirse, no a la formalización del contrato de seguro por cualquiera de los cónyuges con cargo a la sociedad de gananciales, lo que no tendría sentido cuando de un seguro colectivo se tratase, sino al criterio material de la naturaleza ganancial o privativa del seguro según las normas del Código Civil, criterio en el cual se funda la pretensión de la actora.

En realidad, si está acreditado, como es el caso, que los contratos se suscribieron durante la vigencia de la sociedad de gananciales, la ganancialidad se presume (artículo 1361 Código Civil), y es la Administración quien debe probar que el pago de las primas correspondientes a los contratos de seguro es con cargo a los bienes privativos de uno de los cónyuges.

En consecuencia, la presunción de ganancialidad prevista en el artículo 1361 del Código Civil conduce a la consideración de que la titularidad jurídica de las pólizas motivo de controversia corresponde a la sociedad de gananciales, al no haberse acreditado por la Administración su carácter privativo, de ahí que sólo la mitad de la indemnización tributará por el Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones, según se desprende de los artículos 3.º.1, c) y 9.º, c), de la Ley 29/1987, de 18 diciembre en relación con el artículo 39 del mencionado Reglamento.

3.2. Tributación del rescate de pólizas de seguro

También sobre esta cuestión se ha pronunciado recientemente la DGT; así la **CV 0352-08** se pronuncia sobre el tratamiento aplicable a la tributación del rescate de unas pólizas de seguros que estarían proporcionando una renta vitalicia inmediata y reconocerían el derecho al tomador de las mismas. Debe diferenciarse la percepción de la renta vitalicia correspondiente a cada una de

las pólizas, y por otro las cantidades obtenidas como consecuencia del rescate de las pólizas.

- Obtención de la renta vitalicia inmediata: dado que se da la coincidencia entre beneficiario y tomador del seguro, la renta tributará en el IRPF del beneficiario, puesto que dicha renta es contraprestación por la prima pagada. De acuerdo con el art. 25.3, a) 2º de la Ley 35/2006 dicha renta tiene la calificación de rendimiento del capital mobiliario, cuya integración en la base imponible se realiza de acuerdo con este precepto imputando un porcentaje variable en función de la edad del perceptor en el momento de su constitución. Las rentas inmediatas se constituyen en el mismo momento de su contratación.
- Rescate de los derechos correspondientes a las pólizas: la tributación en el ISD queda excluida ya que no concurre coincidencia en la misma persona de contratante y beneficiario. Por tanto también el rescate de un seguro de vida, realizado por el propio contribuyente contratante, determinará para el mismo la obtención de una renta que deberá tributar como rendimiento del capital mobiliario de acuerdo con el art. 25.3 Ley 35/2006, procediendo su integración en la base imponible del ahorro del IRPF ex art. 49 LIRPF, y estando obligada la entidad aseguradora a practicar la correspondiente retención del 18%, por aplicación del art. 101.4 LIRPF.

3.3. Tributación de percepciones derivadas de seguro colectivo de accidentes suscrito por empresas en caso de fallecimiento de trabajadores

El criterio sentado por la **CV 0722-06** respecto a estos supuestos es claro: cuando contratante y beneficiario coincidan en la misma persona, las cantidades derivadas del contrato de seguro estarán sujetas al IRPF; por el contrario, cuando contratante y beneficiario sean personas distintas, las cantidades derivadas del seguro de vida estarán sujetas al ISD. Por tanto, la cantidad que perciban en un futuro por el seguro colectivo contratado por la empresa para caso de fallecimiento del trabajador estarán sujetas al ISD.

3.4. Prestaciones percibidas por beneficiarios de contratos de seguros colectivos que instrumentan compromisos por pensiones

Respecto a esta cuestión la DGT viene sosteniendo interpretación continuada en las **CV 0871-05**, **CV 1168-07**, **CV 0606-07** en el siguiente sentido:

- las prestaciones percibidas por los beneficiarios de contratos de seguros colectivos que instrumentan compromisos por pensiones derivadas de la contingencia de fallecimiento tributan en el ISD, y cuando derivan de las contingencias de jubilación e invalidez tributan en el IRPF.

- La integración de las prestaciones en la base imponible del ISD se realizará acumulando su importe al del resto de los bienes y derechos que integran la porción hereditaria del beneficiario cuando el causante sea el asegurado del contrato de seguro colectivo, de acuerdo con el art. 9. C) de la LISD.
- La modificación de la forma de cobro de la prestación en la que el beneficiario con la provisión matemática asignada para el cobro de la prestación en único importe tiene la posibilidad de percibirla en forma de renta, capital o mixto de la total, la renta que en su caso se genere no estaría sujeta al IRPF o al IS, según que el titular de los derechos económicos sea contribuyente de uno u otro impuesto, manteniéndose la naturaleza de las primas en relación a su imputación fiscal y la antigüedad de las mismas.
- No obstante, si como consecuencia de esta modificación de la forma de cobro de la prestación resultase que la empresa o el trabajador percibieran parte de la provisión matemática o diera lugar a algún supuesto de derecho de rescate de los previstos en el art. 29 del Reglamento sobre la exteriorización de los compromisos por pensiones de las empresas con los trabajadores y beneficiarios, aprobado por Real Decreto 1588/1999, de 15 de octubre, al IS o al IRPF.

Sobre esta cuestión también adquieren relevancia diversas resoluciones judiciales. Así, la **STSJ Asturias, 12 de mayo de 2006 (JUR 2006/248927)** se ocupa de un supuesto en el que, del análisis del contrato, resulta la calificación como sistema alternativo para la cobertura de prestaciones análogas a las de los Planes de Pensiones, ya que según el artículo 8 de la Ley reguladora de los mismos, éstos pueden cubrir las contingencias de muerte, supervivencia e invalidez, como no se discute que acontezca en el caso de autos. Entiende el órgano judicial que dicha calificación material procede cuando se trata de fórmulas de carácter empresarial, frente a los seguros puramente individuales, que tienen como finalidad proporcionar niveles de asistencia superior, siendo la empresa la que, en su intención de mejora de los sistemas de previsión existentes y como medio de completar las prestaciones con cargo a la Seguridad Social, concierta para sus trabajadores un seguro colectivo. De la anterior calificación resulta el siguiente tratamiento tributario:

- Los sistemas alternativos a los Planes de Pensiones, aparecen contemplados en el artículo 70 del R.D. 1307/88 de 30 de diciembre, que tiene por objeto determinar el ámbito objetivo y subjetivo del régimen fiscal regulado en la Disposición adicional 1ª de la Ley 8/87 de 8 de junio, y establece que "cualquier sistema para la cobertura de prestaciones análogas a las de los planes de pensiones quedará sujeto, en cuanto a su régimen fiscal, a lo dispuesto en este capítulo"; estableciendo el artículo 75 que "Las prestaciones derivadas de estos sistemas alternativos de cobertura se integrarán en la base imponible del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas del perceptor en la medida en que su cuantía

exceda de la suma de las dotaciones o contribuciones correspondientes integradas anteriormente.

- La integración a que se refiere el párrafo anterior se realizará en concepto de rendimientos de trabajo dependiente, atendiendo a la naturaleza y características de las prestaciones. Estas prestaciones no estarán sujetas al Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones", lo que se puede poner en relación tanto con el artículo 16.1 letra e) de la Ley 40/98 del IRPF, como con el artículo 3 letra e) del Reglamento del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones. El primero de los preceptos mencionados incluye entre los rendimientos de trabajo gravados por la Ley las cantidades satisfechas por empresarios para hacer frente a los compromisos por pensiones en los términos previstos por la disposición adicional primera de la Ley 8/87 de 8 de junio , de Regulación de los Planes y Fondos de Pensiones, y en su normativa de desarrollo, cuando las mismas sean imputadas a aquellas personas a quienes se vinculen las prestaciones, y el segundo de los preceptos referenciados establece la no sujeción al Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones de las cantidades que en concepto de prestaciones se reciban por los beneficiarios de Planes y Fondos de Pensiones o de sus sistemas alternativos, cuando estas prestaciones deban integrarse en la base imponible del IRPF.
- Sin embargo, se ha de tener en primer lugar en cuenta que el último párrafo del artículo 75 del R.D. 1307 /88 , que dispone tajantemente que "Estas prestaciones no estarán sujetas al Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones", fue declarado nulo de pleno derecho por la STS de fecha 6 de junio de 1996 , que establece, entre otros extremos, que el párrafo del artículo 75 del Reglamento que dispone, sin excepción alguna, que las prestaciones satisfechas en los "sistemas alternativos", cuando se producen las contingencias previstas y aseguradas, no estarán sujetas al Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones, carece de toda cobertura legal, por cuanto la disposición adicional 1ª de la Ley 8/87 de 8 de junio , de Planes y Fondos de Pensiones, no dice ni regula nada al respecto, por lo cual ha de concluirse que es ilegal, toda vez que hay determinadas prestaciones, en especial en los seguros de vida, que constituyen hecho imponible del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones, concretamente, a título de herencia o legado, o sea, "mortis causa" en los seguros para caso de muerte, cuando los beneficiarios son personas distintas al tomador del seguro o sujeto vinculado, y en concepto de donación "inter vivos", en los seguros de supervivencia si el beneficiario es también persona distinta del asegurado.
- Las cantidades percibidas procedentes de la póliza de seguro en examen, tributan por el Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones, al ser la perceptora persona distinta de aquella respecto de la que se realizaron las aportaciones. Esto es, preferencia en el gravamen del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones, a cuya órbita remite también la Ley 40/98 del IRPF, y así el apartado 5º se limita a regular como rendimientos de trabajo

las prestaciones devengadas por jubilación e invalidez, y no las correspondientes a viudedad y orfandad del recurso interpuesto.

- Como, además, para el cálculo de la base imponible se ha tenido en cuenta el importe de la actualización de las rentas mensuales a la tasa de interés que se contrató la póliza desde la formalización del correspondiente contrato de seguro, conforme dispone el artículo 14 del Reglamento del Impuesto, se ha de concluir la procedencia de la liquidación recurrida, y la consecuente desestimación del recurso interpuesto.

3.5. Prestaciones derivadas de seguros colectivos de vida suscritos por empresa que cubren fallecimiento, supervivencia, invalidez permanente absoluta y accidentes

Respecto a estos supuestos es claro el criterio interpretativo sentado en la **CV 1862-05**: las prestaciones por fallecimiento percibidas de este contrato de seguro están sujetas al ISD y las derivadas de jubilación o invalidez están sujetas al IRPF en concepto de rendimientos del trabajo.

3.6. Prestaciones derivadas de seguros colectivos de rentas para la instrumentalización de indemnizaciones derivadas de expedientes de regulación de empleo

El tratamiento a otorgar a estos supuestos puede encontrarse en la **CV 0023-00**: los contratos de seguro concertados para el pago de indemnizaciones derivadas de expedientes de regulación de empleo, en la medida que cubren contingencias análogas a las de los planes de pensiones, como es la situación asimilable a la jubilación, pueden considerarse incluidos en el ámbito de aplicación de la disposición adicional 1ª de la Ley 8/1987 y configurarse, por tanto, como instrumento de cobertura de los compromisos por pensiones de las empresas con los trabajadores incursos en el expediente de regulación de empleo.

Las prestaciones por fallecimiento del trabajador (asegurado) que sean percibidas por el cónyuge o beneficiarios designados tributarán en el ISD de acuerdo con las normas reguladoras de dicho impuesto.

3.7. Tributación de seguros de vida mixtos

Respecto a este tipo de contratos es importante atender a la distinción de los diversos componentes que efectúa la CV 0051-03 en relación con un seguro de vida con prestaciones mixtas ya que combinan una renta vitalicia inmediata mientras viva el asegurado y un capital para el caso de fallecimiento del asegurado. Se reconoce al tomador el derecho de rescate total.

1º. *Renta vitalicia inmediata*

Si el tomador y el beneficiario de la renta coinciden, mientras perciba la renta durante su vida no se producirá hecho imponible en el ISD, ya que existe coincidencia entre beneficiario y contratante y la renta que recibe es contraprestación de la prima pagada. La renta tributará en el IRPF del beneficiario.

Cuando el beneficiario sea distinto del tomador, se producirá una sujeción al ISD, aunque hay que tener en cuenta que la Ley 40/1998, establece en su art. 23.3 que cuando la constitución del seguro haya tributado en el ISD, salvo que se haya adquirido por “herencia, legado, o cualquier otro título sucesorio”, la percepción posterior de las rentas no va a tributar en el IRPF. Lo anterior no va a suponer una doble imposición toda vez que el ISD grava el capital constituido, mientras que el IRPF va a gravar la rentabilidad generada por dicho capital, que abona la entidad aseguradora en cada pago de la renta. El hecho imponible donación, sujeto al ISD, se devengará en el momento de abonarse la prima por parte del tomador del seguro, dado que se trata de una renta inmediata, que, por tanto, se constituye en el momento de su contratación.

2º. *Prestación por causa de muerte.*

Al fallecimiento se abonará un capital al beneficiario, pudiéndose dar nuevamente dos supuestos: que el contratante sea mismo que el beneficiario, o bien que se trate de una persona. Cuando contratante y beneficiario sean personas distintas, las cantidades derivadas del seguro estarán sujetas al ISD. En el supuesto de que el beneficiario sea distinto del contratante y perciba una prestación por fallecimiento las cantidades derivadas del seguro estarán sujetas al ISD, pudiéndose dar dos supuestos: que el contratante sea el mismo que el asegurado o que sea distinto.

Existen por tanto tres situaciones diferentes:

a) Tomador = asegurado beneficiario.

En este caso, se produce el hecho imponible de la letra c) del artículo 3 de la Ley del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones: es decir, la adquisición de una cantidad procedente de un seguro sobre la vida -para caso de muerte-, siendo el beneficiario persona distinta del contratante, debiéndose acumular la prestación percibida al resto de las cantidades que integren la porción hereditaria del beneficiario.

El devengo se producirá en el día del fallecimiento del asegurado y la base imponible estará constituida por el importe de la prestación percibida. Adicionalmente es necesario tener en cuenta la reducción prevista en la letra b) del número 2 del artículo 20 de la Ley 29/1987, reguladora del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones.

- b) Con independencia de las reducciones anteriores, se aplicará una reducción del 100 por 100, con un límite de 9.195,49 euros, a las cantidades percibidas por los beneficiarios de contratos de seguros sobre la vida, cuando su parentesco con el contratante fallecido sea el de cónyuge, ascendiente, descendiente, adoptante o adoptado. En los seguros colectivos o contratados por las empresas en favor de sus empleados se estará al grado de parentesco entre el asegurado fallecido y el beneficiario.

La reducción será única por sujeto pasivo, cualquiera que fuese el número de contratos de seguros de vida de los que sea beneficiario, y no será aplicable cuando éste tenga derecho a la establecida en la disposición transitoria cuarta de esta Ley.

Es necesario advertir que, además de la reducción señalada, las Comunidades Autónomas tienen determinadas competencias normativas en el Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 40 de la Ley 21/2001, de 27 de diciembre, por la que se regulan las medidas fiscales y administrativas del nuevo sistema de financiación de las Comunidades Autónomas de régimen común y Ciudades con Estatuto de Autonomía, por lo que podrían resultar de aplicación otros beneficios fiscales -reducciones en la base imponible o deducciones y bonificaciones de la cuota- en las Comunidades Autónomas que hayan ejercitado dichas competencias normativas.

- c) *Tomador = beneficiario ¹ asegurado.*

La percepción del capital de supervivencia por el beneficiario, cuando este coincida con el contratante, no estará sujeta al Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones y sí al Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas. Las cantidades percibidas en forma de capital generarán igualmente para su perceptor, cuando este coincide con el contratante del seguro, rendimientos del capital mobiliario, según se deduce del artículo 23.3 de la Ley 40/1998, de 9 de diciembre, del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas y otras Normas Tributarias.

- 3º. *Supuestos en que el beneficiario es un tercero acreedor del asegurado.*

En este supuesto, en cuanto a la sujeción al Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones, hay que tener en cuenta que el artículo 3 del Reglamento del Impuesto establece la no sujeción de:

(...) f) Las cantidades percibidas por un acreedor, en cuanto beneficiario de un contrato de seguro sobre la vida celebrado con el objeto de garantizar el pago de una deuda anterior, siempre que resulten debidamente probadas estas circunstancias."

Por tanto, la percepción de cantidades derivadas de un contrato de seguro por el beneficiario que resulte ser acreedor del asegurado no estará sujeta al Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones.

Por lo que se refiere al Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, en el caso de los seguros a los que se refiere la consulta, el beneficiario no obtiene rendimiento alguno sometido al impuesto como consecuencia del cobro de la prestación asegurada, sino que se limita a cancelar una deuda contraída por un tercero. Por ello, no procederá la práctica de retención a cuenta.

Los criterios anteriores se completan con los sostenidos en las **CV 0017-03, CV 0140-04** a propósito del producto conocido como “Seguro Renta Pensión Vida”. Se trata en estos casos de un seguro de vida individual, a prima única, que combina el pago de una renta inmediata y vitalicia, mensual, trimestral, semestral o anual, sobre una o dos cabezas, con el pago de un capital al fallecimiento del último asegurado, siendo tomador el primer asegurado. El beneficiario de la renta será el propio asegurado. En el caso de que al fallecimiento del primer asegurado sobreviva el segundo designado, éste último pasará a ser el beneficiario de la renta. Adicionalmente, el seguro incorpora una garantía complementaria y opcional de dependencia.

Cuando contratante y beneficiario son la misma persona, la renta tributa por el IRPF; cuando contratante y beneficiario son personas diferentes, las percepciones se someten al ISD. Ello con la excepción de las prestaciones reguladas en el art. 16.2, a) TRIRPF. En el supuesto planteado el tomador coincide con el asegurado y con el beneficiario por lo que las rentas percibidas por éste están sujetas al IRPF. Cuando hubiera fallecido el primer asegurado y existiere designado un segundo, éste último tributará en el ISD; y cuando se produzca el fallecimiento del último asegurado el beneficiario tributará en el ISD.

Las **CV 0018-03, CV 1371-05** refieren a otro producto (comercializado como “Seguro de renta inversión Caja Madrid”), sosteniendo este criterio la **CV 0547-06**. En estos casos se trata de un seguro de vida individual, a prima única, que combina el pago de una renta vitalicia inmediata, con el pago de un capital al fallecimiento del asegurado. El tomador, asegurado y beneficiario, salvo para la garantía de fallecimiento que supone la designación de beneficiario distinto. Se reconoce el derecho de rescate total.

La percepción de la prestación por el beneficiario por causa de fallecimiento del último asegurado está sujeta al ISD conforme al art. 3.1, c) LISD, acumulándose su importe al del resto de los bienes y derechos que integran la porción hereditaria cuando el causante sea a su vez el contratante del seguro, de acuerdo con el art. 9, c) de la misma Ley.

La **CV 0958-07** se dicta en relación con la tributación de contrato de seguro de vida mixto en que el tomador asume el riesgo de la inversión. En caso de fallecimiento durante el período de duración del contrato, la prestación a cargo

del asegurador será igual al 110% del valor liquidativo de las participaciones consolidadas en la póliza con determinados límites. En caso de supervivencia las prestaciones podrán ser: i) abono en forma de capital equivalente a la provisión matemática existente en dicho momento; ii) prestaciones periódicas en cada una de las fechas en las que el activo vinculado devengue un cupón periódico. El beneficiario para el supuesto de supervivencia es el propio tomador del seguro de vida, el cual se contrata a prima única. Se prevé el derecho de rescate, total y parcial, siendo el valor de este derecho el valor de la provisión matemática con deducción de gastos de gestión repercutibles al contrato y de la prima de riesgo imputable a la cobertura de fallecimiento. La posición sostenida por la DGT puede sintetizarse del siguiente modo:

- Cuando tomador y beneficiario son la misma persona, la renta obtenida tributa por el Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas; cuando tomador y beneficiario son personas diferentes, las percepciones se someten al Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones.

Respecto del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones, la percepción de la prestación por el beneficiario por causa de fallecimiento del asegurado está sujeta al Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones conforme al artículo 3.1.c) de la Ley 29/1987, de 18 de diciembre, del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones, acumulándose su importe al del resto de los bienes y derechos que integran la porción hereditaria del beneficiario cuando el causante sea a su vez el contratante del seguro, de acuerdo con el artículo 9.c) de la misma Ley.

- A este respecto, de conformidad con lo previsto en el artículo 39.2 del Reglamento del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones, aprobado por Real Decreto 1629/1991, de 8 noviembre, cuando el contrato de seguro se hubiere contratado por cualquiera de los cónyuges con cargo a la sociedad de gananciales y el beneficiario fuese el cónyuge sobreviviente, la base imponible de este Impuesto estará constituida por la mitad de la cantidad percibida.
- Los beneficiarios de los contratos de seguros de vida podrán aplicar la reducción prevista en el artículo 20.2.b) de la Ley 29/1987, de 18 de diciembre, del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones, siempre que la Comunidad Autónoma no hubiese regulado ninguna reducción, conforme a la Ley 21/2001, de 27 de diciembre, por la que se regulan las medidas fiscales y administrativas del nuevo sistema de financiación de las Comunidades Autónomas y Ciudades con Estatuto de Autonomía, o no resultase aplicable a los sujetos pasivos la normativa propia de la Comunidad Autónoma. La reducción regulada en el citado artículo 20.2.b) es del 100 por ciento de la prestación percibida, con un límite de 9.195,49 euros, cuando el parentesco con el contratante fallecido sea de cónyuge, ascendiente, descendiente, adoptante o adoptado. La reducción será única por sujeto pasivo cualquiera que fuese el número de contratos de seguros

de vida de los que sea beneficiario, y no será aplicable cuando éste tenga derecho a lo establecido en la disposición transitoria cuarta de esta Ley.

Si atendemos ahora al aspecto temporal del hecho imponible, destaca la **CV 1269-05**, resolución que precisa el momento en el que se entiende realizado el hecho imponible en el ISD y modalidad por la que debe tributarse en caso de fallecimiento del tomador que determina la modificación en la condición de beneficiarios, de acuerdo con las condiciones generales del seguro según las cuales el fallecimiento del tomador (y beneficiario inicial) en un momento anterior a la fecha de vencimiento del contrato determina que sus derechos pasen a los herederos legales.

En estos supuestos deben distinguirse dos operaciones que deben tratarse de forma separada. En primer lugar, el cambio de la condición de beneficiario del seguro de vida. En segundo lugar, la prestación que se deriva del seguro de vida cuando se produzca la contingencia asegurada.

1. Modificación de la condición de beneficiario del seguro de vida

La modificación de los beneficiarios del seguro de vida (que se produce por el fallecimiento del tomador (y beneficiario) y en virtud de lo estipulado en el contrato de seguro es una circunstancia que no está sujeta al ISD, por no cumplir ninguno de los tres supuestos que configuran su hecho imponible según el art. 3 LISD. A este respecto cabe destacar que el cambio de la condición de beneficiario no supone ni una adquisición mortis causa (art. 3.1, a) LISD), ni una adquisición lucrativa inter vivos (art. 3.1, b) LISD), sino que deriva del propio contenido del contrato de seguro de vida, según el cual en el caso de fallecimiento del tomador la indemnización debe pagarse a los herederos. Dicho fallecimiento no produce una subrogación de los herederos en la posición del tomador, pues no adquieren los derechos inherentes a dicha condición (derecho de rescate, etc). Tampoco se produce el supuesto regulado en el art. 3.1, c) LISD, ya que en él se exige la percepción de cantidades por los beneficiarios de contratos de seguros sobre la vida, lo que tampoco se ha producido.

2. Acaecimiento de la contingencia asegurada

Por lo que se refiere a la segunda operación -acaecimiento de la contingencia asegurada, por fallecimiento del asegurado o, alternativamente, por cumplimiento del plazo estipulado-, la misma sí supondrá el devengo del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones, por el concepto regulado en el artículo 3.1.c) de su Ley, ya que en ese momento concurrirán todos los requisitos exigidos por el precepto:

·En ambos casos (fallecimiento del asegurado o cumplimiento del plazo), se originará el derecho a la percepción de cantidades por los beneficiarios del contrato de seguro sobre la vida

3.8. Productos “Libreta Pensión”

La tributación de estos productos se analiza en **las CV 1590-06, CV 1589-06**: se trata en estos supuestos de productos que incluyen – entre otras prestaciones- como cobertura básica una renta vitalicia diferida mientras viva el asegurado, y opcionalmente y de forma complementaria, el asegurado puede contratar una cobertura para el caso de fallecimiento. Las conclusiones guardan coherencia con el régimen general del impuesto en los términos en que lo venimos analizando:

- La percepción de la prestación por el beneficiario por causa de fallecimiento del asegurado está sujeta al Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones conforme al artículo 3.1.c) de la Ley 29/1987, de 18 de diciembre, del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones, acumulándose su importe al del resto de los bienes y derechos que integran la porción hereditaria del beneficiario cuando el causante sea a su vez el contratante del seguro, de acuerdo con el artículo 9.c) de la misma Ley.
- Cuando el contrato de seguro se hubiere contratado por cualquiera de los cónyuges con cargo a la sociedad de gananciales y el beneficiario fuese el cónyuge sobreviviente, la base imponible de este Impuesto estará constituida por la mitad de la cantidad percibida.
- Los beneficiarios de los contratos de seguros de vida podrán aplicar la reducción prevista en el artículo 20.2.b) de la Ley 29/1987, de 18 de diciembre, del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones, siempre que la Comunidad Autónoma no hubiese regulado ninguna reducción, conforme a la Ley 21/2001, de 27 de diciembre, por la que se regulan las medidas fiscales y administrativas del nuevo sistema de financiación de las Comunidades Autónomas y Ciudades con Estatuto de Autonomía, o no resultase aplicable a los sujetos pasivos la normativa propia de la Comunidad Autónoma. La reducción regulada en el citado artículo 20.2.b) es del 100 por ciento de la prestación percibida, con un límite de 9.195,49 euros, cuando el parentesco con el contratante fallecido sea de cónyuge, ascendiente, descendiente, adoptante o adoptado. La reducción será única por sujeto pasivo cualquiera que fuese el número de contratos de seguros de vida de los que sea beneficiario, y no será aplicable cuando éste tenga derecho a lo establecido en la disposición transitoria cuarta de esta Ley.
- Por tanto, si el contrato de seguro fue formalizado con anterioridad a la fecha de publicación del Proyecto de Ley en el Boletín Oficial de las Cortes, el 19 de enero de 1987, se aplicará la disposición transitoria cuarta, con las reducciones previstas en los artículos 19.1.3º, y 20.1.1º, 3º, 4º y 5º del texto refundido de la Ley del Impuesto General sobre las Sucesiones. El artículo 19.1.3º regula una exención hasta un total de 500.000 pesetas (3.005,06 euros); el artículo 20.1.1º una reducción del 90 por 100 sobre las cantidades que excedan de 3.005,06 euros siempre que el parentesco entre el que figure en la propia póliza como contratante y el beneficiario es del cónyuge,

ascendiente, o descendiente legítimo, natural o adoptivo; el artículo 20.1.3º una reducción de un 50 por 100 de las cantidades, cualquiera que sea su importe, cuando el parentesco sea el de colateral de segundo grado; el artículo 20.1.4º una reducción de un 25 por 100 cuando el referido parentesco sea el de colateral de tercer o cuarto grado; y el artículo 20.1.5º una reducción del 10 por 100 cuando dicho parentesco sea el de colateral de grado más distante o no exista parentesco. En los supuestos en que el tomador del seguro sea persona distinta del asegurado, además, será necesario que el contrato de seguro se haya suscrito con tres años de antelación a la ocurrencia del hecho previsto.

- Si el contrato de seguro fue formalizado con posterioridad al 19 de enero de 1987, las reducciones aplicables son las establecidas por la Comunidad Autónoma respectiva, o en su caso, las previstas en el artículo 20.2.b) de la Ley 29/1987, de 18 de diciembre, del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones”.

3.9. Seguros unit linked

Respecto a este tipo de productos se ha dictado un nutrido grupo de resoluciones de la DGT. Así, pueden citarse: **CV 0095-99, CV 0096-99, CV 0003-01, CV 0017-01, CV 0018-01, CV 0010-03, CV 0017-03, CV 0019-03.**

De este grupo de consultas planteadas por diversas entidades resulta la interpretación que sostiene la DGT respecto a la tributación de esta figura y a las reglas de delimitación IRPF-ISD en los siguientes términos:

- La normativa reguladora de la actividad aseguradora permite que, en determinados contratos de seguro el riesgo de la inversión sea asumido por el tomador. En tales supuestos, se efectúa una flexibilización de los requisitos generales establecidos por la normativa reguladora de los seguros en materia de tipos de interés garantizados, inversión de las provisiones técnicas y cobertura del margen de solvencia. Pese a dicha flexibilización, tales operaciones se configuran como operaciones de seguros y desde esta perspectiva debe analizarse su régimen fiscal.

No obstante, la naturaleza y características de estas operaciones motivan que, en ciertos supuestos, pudiera entenderse que se trata de instrumentos destinados a efectuar una gestión privada de carteras.

- Asimismo, debe tenerse en cuenta que, a partir de 1 de enero de 1999, se efectuó una modificación sustancial de la normativa reguladora del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas. No obstante, parece necesario analizar el régimen fiscal aplicable hasta 31 de diciembre de 1998, derivado de la aplicación de la Ley 18/1991 y el nuevo régimen fiscal aplicable a partir

de 1 de enero de 1999, en virtud de la Ley 40/1998, de 9 de diciembre, y de su normativa de desarrollo.

- *Régimen fiscal aplicable hasta 31 de diciembre de 1998*

Delimitación del impuesto aplicable.

En cuanto al impuesto por el que deben tributar las prestaciones derivadas de los contratos de seguro consultados, han de analizarse los preceptos correspondientes de los impuestos directos aplicables. En este sentido, el artículo 3 de la Ley 29/1987, de 18 de diciembre, del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones, textualmente establecía:

1. *Constituye el hecho imponible:*

(...)

c) *La percepción de cantidades por los beneficiarios de contratos de seguros sobre la vida, cuando el contratante sea persona distinta del beneficiario.*

(...).

El precepto anterior se completaba con lo previsto en el artículo 5.cinco de la Ley 18/1991, de 6 de junio, del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, en el que se determinaba que:

No estarán sujetos al Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas los incrementos de patrimonio que se encuentren sujetos al Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones.

Ambos preceptos fijan claramente la sujeción a uno u otro impuesto de las prestaciones derivadas de los contratos de seguro de vida, que se concreta en lo siguiente: cuando contratante y beneficiario son la misma persona, la renta obtenida tributa por el Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas; cuando contratante y beneficiario son personas diferentes, las percepciones se someten al Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones.

Por tanto, en lo que se refiere a aquellas cantidades que pueda percibir el beneficiario (no tomador del seguro) en caso de muerte, será aplicable la normativa del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones. Por el contrario, cuando tomador y beneficiario coincidan, como en el caso del rescate, se aplicará lo dispuesto en el Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas. En el supuesto de que el beneficiario sea el cónyuge supérstite, cuando las primas se hubiesen satisfecho con cargo a la sociedad de gananciales, se tributaría parcialmente por ambos impuestos.

- *Régimen fiscal aplicable a partir de 1 de enero de 1999*

El artículo 3 de la Ley 29/1987, de 18 de diciembre, del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones, textualmente establece:

1. Constituye el hecho imponible:

(...)

c) La percepción de cantidades por los beneficiarios de contratos de seguros sobre la vida, cuando el contratante sea persona distinta del beneficiario, salvo los supuestos expresamente regulados en el artículo 16.2.a) de la Ley del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas y otras Normas Tributarias.

(...).

El precepto anterior se completa con lo previsto en el artículo 6.4 de la Ley 40/1998, de 9 de diciembre, del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas y otras normas tributarias, en el que se determina que:

No estará sujeta a este impuesto la renta que se encuentre sujeta al Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones.

Ambos preceptos fijan claramente la sujeción a uno u otro impuesto de las prestaciones derivadas de los contratos de seguro de vida, que se concreta en lo siguiente: cuando contratante y beneficiario son la misma persona, la renta obtenida tributa por el Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas; cuando contratante y beneficiario son personas diferentes, las percepciones se someten al Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones. Ello, con la excepción de las prestaciones reguladas en el artículo 16.2.a) de la Ley 40/1998.

Por tanto, en lo que se refiere a aquellas cantidades que pueda percibir el beneficiario (no tomador del seguro) en caso de muerte, será aplicable la normativa del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones. Por el contrario, cuando tomador y beneficiario coincidan, como en el caso del rescate, se aplicará lo dispuesto en el Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas. En el supuesto de que el beneficiario sea el cónyuge supérstite, cuando las primas se hubiesen satisfecho con cargo a la sociedad de gananciales, se tributaría parcialmente por ambos impuestos.

La **CV 0019-03** introduce precisiones adicionales en relación con determinadas características presentes según las modalidades de los contratos de seguro de las conocidas como Cesta Estándar y Cesta Personal.

4. ELEMENTOS DE CUANTIFICACIÓN DEL ISD EN RELACIÓN CON LOS CONTRATOS DE SEGUROS. MEDIDAS NORMATIVAS APROBADAS POR LAS CC.AA DE RÉGIMEN COMÚN EN MATERIA TRIBUTOS CEDIDOS, VIGENTES PARA EL AÑO 2009 Y 2010, EN RELACIÓN CON LA TRIBUTACIÓN EN EL ISD DE LAS PRESTACIONES DERIVADAS DE CONTRATOS DE SEGUROS

Un análisis completo de los elementos que determinan la tributación actual de las prestaciones derivadas de los contratos de seguros requiere una consideración conjunta de la normativa estatal y la normativa autonómica en orden a los elementos de cuantificación de la obligación tributaria.

En primer término, la regla de determinación de la base imponible se establece por la LISD en los siguientes términos:

Artículo 9. Base imponible.

Constituye la Base Imponible del Impuesto:

- a. En las transmisiones mortis causa, el valor neto de la adquisición individual de cada causahabiente, entendiéndose como tal el valor real de los bienes y derechos minorado por las cargas y deudas que fueren deducibles.*
- b. En las donaciones y demás transmisiones lucrativas inter vivos equiparables, el valor neto de los bienes y derechos adquiridos, entendiéndose como tal el valor real de los bienes y derechos minorado por las cargas y deudas que fueren deducibles.*
- c. En los seguros sobre la vida, las cantidades percibidas por el beneficiario.*

Las cantidades percibidas por razón de seguros sobre la vida se liquidaran acumulando su importe al del resto de los bienes y derechos que integran la porción hereditaria del beneficiario cuando el causante sea, a su vez, el contratante del seguro individual o el asegurado en el seguro colectivo.

Sobre la base imponible así integrada, el artículo 20 LISD establece, a efectos de determinación de la base liquidable mediante la aplicación de reducciones:

- 2. En las adquisiciones mortis causa, incluidas las de los beneficiarios de pólizas de seguros de vida, si la Comunidad Autónoma no hubiese regulado las reducciones a que se refiere el apartado anterior o no resultase aplicable a los sujetos pasivos la normativa propia de la comunidad, se aplicarán las siguientes reducciones:*
 - a. La que corresponda de las incluidas en los grupos siguientes:*

- *Grupo I: adquisiciones por descendientes y adoptados menores de veintiún años, 15.956,87 euros, más 3.990,72 euros por cada año menos de veintiuno que tenga el causahabiente, sin que la reducción pueda exceder de 47.858,59 euros.*
- *Grupo II: adquisiciones por descendientes y adoptados de veintiuno o más años, cónyuges, ascendientes y adoptantes, 15.956,87 euros.*
- *Grupo III: adquisiciones por colaterales de segundo y tercer grado, ascendientes y descendientes por afinidad, 7.993,46 euros.*
- *Grupo IV: en las adquisiciones por colaterales de cuarto grado, grados más distantes y extraños, no habrá lugar a reducción.*

Se aplicará, además de las que pudieran corresponder en función del grado de parentesco con el causante, una reducción de 47.858,59 euros a las personas que tengan la consideración legal de minusválidos, con un grado de discapacidad igual o superior al 33 % e inferior al 65 %, de acuerdo con el baremo a que se refiere el artículo 148 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio; la reducción será de 150.253,03 euros para aquellas personas que, con arreglo a la normativa anteriormente citada, acrediten un grado de minusvalía igual o superior al 65 %.

b. Con independencia de las reducciones anteriores, se aplicará una reducción del 100 %, con un límite de 9.195,49 euros, a las cantidades percibidas por los beneficiarios de contratos de seguros sobre vida, cuando su parentesco con el contratante fallecido sea de cónyuge, ascendiente, descendiente, adoptante o adoptado. En los seguros colectivos o contratados por las empresas a favor de sus empleados se estará al grado de parentesco entre el asegurado fallecido y beneficiario.

La reducción será única por sujeto pasivo cualquiera que fuese el número de contratos de seguros de vida de los que sea beneficiario, y no será aplicable cuando éste tenga derecho a la establecida en la disposición transitoria cuarta de esta Ley.

La misma reducción será en todo caso aplicable a los seguros de vida que traigan causa en actos de terrorismo, así como en servicios prestados en misiones internacionales humanitarias o de paz de carácter público, y no estará sometida al límite cuantitativo establecido en el primer párrafo de esta letra, siendo extensible a todos los posibles beneficiarios, sin que sea de aplicación lo previsto en la disposición transitoria cuarta de esta Ley.

En cuanto a la jurisprudencia relativa a la aplicación de los beneficios fiscales, a tener en cuenta respecto a la aplicación de las reducciones actualmente vigentes, resultan relevantes la **SAN 18-01-2001 (JT 2001/413)**. En el mismo sentido **STSJ Cataluña de 18 de junio de 1998 (JT 1998/1056)**.

De acuerdo con estos pronunciamientos, en la causa del contrato de seguro existen dos elementos integrantes, cuales son el riesgo asegurado (o posibilidad de que se produzca un evento o suceso que genere un daño o necesidad, cuya esencialidad al contrato de seguro está fijada en el artículo 4 de la Ley de Contrato de Seguro, concreción de los artículos 1275 a 1277 del Código Civil) y el interés asegurado (o relación entre una persona –asegurado– y una cosa –objeto asegurado– susceptible de valoración pecuniaria, relación que puede sufrir un daño por consecuencia de un evento o suceso determinado).

Ahora bien, el interés asegurado resulta irrelevante en los seguros sobre la vida porque tal relación es casi siempre imposible de valorar económicamente y, en cualquier caso, la cuantía de la prestación del asegurador no viene limitada por valor asegurado alguno sino que es de libre apreciación, de manera que en los contratos de seguro sobre la vida el riesgo asegurado viene a identificarse con la propia causa del contrato.

Ahora bien, para poder decir que nos encontramos ante un contrato de seguro sobre la vida no basta con que exista un riesgo sobre la vida, como podría inferirse de una aislada lectura del artículo 83 de la Ley de Contrato de Seguro (*“El seguro puede estipularse sobre la vida propia o la de un tercero, tanto para caso de muerte como para caso de supervivencia o ambos conjuntamente”*), sino que tal precepto ha de ser interpretado integrándolo con la propia definición de contrato de seguro contenida en el artículo 1 de la misma Ley, conforme al cual la esencia del contrato de seguro no sólo vendría dada por la existencia de un riesgo sobre la vida sino que, además, tal riesgo se desplace al patrimonio de la entidad aseguradora a cambio de un precio o prima que esta última recibe del asegurado, pues solamente en este caso puede decirse que hay verdadera y propia existencia de cobertura por la entidad aseguradora y de aleatoriedad en el contrato de seguro sobre la vida.

Si el riesgo sobre la vida no se desplaza –a cambio de un precio– a la entidad aseguradora, falta la causa en el seguro sobre la vida.

Sentado lo anterior, el problema que surge es el relativo a determinar qué se entiende por “riesgo sobre la vida” pues sólo a partir de ahí podrá a su vez conocerse si se ha producido su desplazamiento al patrimonio de la entidad aseguradora.

Sólo podrá decirse que hay riesgo sobre la vida cuando tal riesgo haya sido valorado o cuantificado atendiendo a la duración de la vida humana y sólo atendiendo a esa duración existirá o no un desplazamiento del riesgo del asegurado al patrimonio de la aseguradora.

En sentido contrario, el denominado “riesgo financiero” (o riesgo sobre los resultados de una determinada inversión) no es el riesgo propio de los contratos de seguro sobre la vida y, como consecuencia de ello, el que la aseguradora corra con el riesgo de la inversión, garantizando un determinado

importe al asegurado, no es seguro sobre la vida si tal garantía no está en función de la duración de la vida del propio asegurado.

Así, pues, si se prescinde de la técnica actuarial –o, lo que es igual, de la duración de la vida humana– en la fijación de las prestaciones de las partes, podemos decir que no existe desplazamiento del riesgo sobre la vida y, por lo tanto, que falta la causa en el contrato de seguro sobre la vida, lo cual sería determinante de su nulidad de acuerdo con el artículo 4 de la Ley de Contrato de Seguro y el artículo 1275 del Código Civil.

También adquiere interés el criterio sentado por la **STS 14 de marzo de 2006 (JT 2006/5045)** en el siguiente inciso:

De este modo pasamos a analizar los motivos tercero y cuarto de casación, en los que el recurrente pretende demostrar que los criterios elegidos por la sentencia de instancia para distinguir los contratos de seguro y los productos financieros nada tienen que ver con los hechos litigiosos.

A tal efecto el recurrente sostiene:

- 1º) Que en el litigio que subyace en estos autos se contempla un caso de Seguro de Vida-Libreta KD y Seguro de Vida-Libreta KD sobre dos vidas, en tanto que en el litigio en el que se dictó la sentencia invocada por la Audiencia Nacional lo que subyacía era un Seguro Mixto «Renta Mensual Asegurada», seguro colectivo, combinado de renta temporal y capital diferido de prima única.
- 2º) Que las autorizaciones de Libreta y Renta Mensual se hicieron en función de Condiciones Generales, Condiciones Particulares y Nota técnica completamente distintas.
- 3º) En el asunto que se invoca en la sentencia de la Audiencia Nacional hubo un informe que sostenía la naturaleza de producto financiero allí contemplado, informe que no existe con respecto al producto aquí contemplado.
- 4º) En el litigio que sirve de contraste la adhesión de los interesados se llevó a cabo en unas condiciones que ahora no concurren.
- 5º) Finalmente, en aquellos autos se prescindió de la técnica actuarial, lo que no sucede en estos.

Sin perjuicio de reconocer que se dan las diferencias que el recurrente reseña, lo trascendente a los efectos de la decisión, y de si las hipotéticas infracciones cometidas por la sentencia son relevantes en la decisión adoptada, lo realmente relevante decimos es poner de relieve que tales diferencias comportan un tratamiento jurídico distinto de los hechos contemplados en cada caso, pues si tales diferencias no tuvieran trascendencia jurídica se convertirían

en inocuas. Desde esta perspectiva, el motivo ha de rechazarse pues nada se razona sobre tal extremo, limitándose, el motivo, a relacionar las diferencias que en ambos supuestos concurren pero sin aludir a la trascendencia jurídica de esas diferencias.

La cuestión central, por tanto, se reduce a decidir si se está en presencia de un producto financiero como sostiene la Administración y la sentencia, o, contrariamente, y conforme a la tesis del recurrente, se está en presencia de un seguro.

La cuestión planteada, ya ha sido resuelta por esta Sala en su sentencia de 7 de diciembre de 2002 (RJ 2002, 10898) donde se afirmaba: «Los seguros de capital diferido presentan una variedad, que es la que ahora más interesa, en la que se atenúa aún más el elemento riesgo, para convertirse en una estricta operación de capitalización, por la que la entidad aseguradora, a cambio de una prima única pagada al inicio del contrato se compromete a entregar al beneficiario en una fecha fija el capital garantizado, tanto si el asegurado vive en aquel momento como si hubiera fallecido antes. En estos últimos contratos no existe cobertura de riesgo alguna, al carecer de relevancia la vida o muerte del asegurado. Es una operación pura de ahorro, en la que la entidad aseguradora forma un capital capitalizando la cantidad inicial percibida del tomador. En estas operaciones hay un temporal, para caso de muerte, y un de capital diferido, para caso de supervivencia Concretándonos en el primero de ellos, es fácil observar que el riesgo ha sido completamente eliminado en las operaciones que nos ocupan. Es más, como con frase gráfica se ha dicho, se ha llevado a cabo una "antiselección" de los riesgos asumidos por la entidad aseguradora, hasta el punto de que la salud del asegurado llega a ser indiferente, llegándose a prescindir normalmente incluso del previo reconocimiento médico. Si todo esto es así, es evidente que los tres concertados por las partes confluyen en una finalidad única: una imposición a plazo fijo, con ahorro fiscal para el cliente de la entidad supuestamente aseguradora. Y decimos lo de supuestamente aseguradora porque siempre suscitó recelo el que entidades bancarias o, como *en el caso de la Caixa, dedicadas a operaciones financieras recibieran autorización para concertar operaciones de. En consecuencia de todo ello, fácil es concluir que nos decantamos por la consideración de que la tesis de la Administración, reflejada en la liquidación impugnada, es la correcta*».

En efecto, el sistema de atribución de competencias a las CC.AA de régimen común que resulta del actual sistema de financiación territorial requiere operar simultáneamente con la normativa estatal y con todas las normativas autonómicas, en atención a las competencias de aplicación de los tributos que resultan de los puntos de conexión establecidos para las distintas modalidades de hecho imponible. Por tanto, en orden a considerar los factores fiscales como elemento de competitividad de los productos de seguro ofertados por las entidades financieras conviene tener presente el contexto normativo que pasamos a analizar.

No obstante, a fin de completar la presentación de las normas de la LISD relativas a los elementos de cuantificación del tributo en relación con las prestaciones derivadas de contratos de seguro, con carácter previo se incorporan a continuación los preceptos de la normativa estatal a considerar en el proceso de aplicación del impuesto.

Artículo 22. Cuota tributaria.

1. *La cuota tributaria por este impuesto se obtendrá aplicando a la cuota íntegra el coeficiente multiplicador en función de la cuantía de los tramos del patrimonio preexistente que, conforme a lo previsto en la Ley 21/2001, de 27 de diciembre, por la que se regulan las medidas fiscales y administrativas del nuevo sistema de financiación de las Comunidades Autónomas de régimen común y Ciudades con Estatuto de Autonomía, hayan sido aprobados por la Comunidad Autónoma y del grupo, según el grado de parentesco, señalado en el artículo 20.*
2. *Si la Comunidad Autónoma no hubiese aprobado el coeficiente o la cuantía de los tramos a que se refiere el apartado anterior, o no resultase aplicable a los sujetos pasivos la normativa propia de la comunidad, se aplicará el que corresponda de los que se indican a continuación, establecidos en función del patrimonio preexistente del contribuyente y del grupo, según el grado de parentesco, señalado en el artículo 20:*

Patrimonio preexistente Euros	Grupos del artículo 20		
	I y II	III	IV
De 0 a 402.678,11	1,0000	1,5882	2,0000
De más de 402.678,11 a 2.007.380,43	1,0500	1,6676	2,1000
De más de 2.007.380,43 a 4.020.770,98	1,1000	1,7471	2,2000
Más de 4.020.770,98	1,2000	1,9059	2,4000

Cuando la diferencia entre la cuota tributaria obtenida por la aplicación del coeficiente multiplicador que corresponda y la que resultaría de aplicar a la misma cuota íntegra el coeficiente multiplicador inmediato inferior sea mayor que la que exista entre el importe del patrimonio preexistente tenido en cuenta para la liquidación y el importe máximo del tramo de patrimonio preexistente que motivaría la aplicación del citado coeficiente multiplicador inferior, aquélla se reducirá en el importe del exceso.

En los casos de seguros sobre la vida se aplicará el coeficiente que corresponde al patrimonio preexistente del beneficiario y al grupo en que por su parentesco con el contratante estuviese encuadrado. En los seguros colectivos o contratados por las empresas en favor de sus empleados se estará al coeficiente que corresponda al patrimonio

preexistente del beneficiario y al grado de parentesco entre éste y el asegurado.

Si no fuesen conocidos los causahabientes en una sucesión, se aplicará el coeficiente establecido para los colaterales de cuarto grado y extraños cuando el patrimonio preexistente exceda de 4.020.770,98 euros, sin perjuicio de la devolución que proceda una vez que aquéllos fuesen conocidos.

Artículo 24. *Devengo.*

- 1. En las adquisiciones por causa de muerte y en los seguros sobre la vida, el impuesto se devengará el día del fallecimiento del causante o del asegurado o cuando adquiera firmeza la declaración de fallecimiento del ausente, conforme al artículo 196 del Código Civil. No obstante, en las adquisiciones producidas en vida del causante como consecuencia de contratos y pactos sucesorios, el impuesto se devengará el día en que se cause o celebre dicho acuerdo.**
- 2. En las transmisiones lucrativas inter vivos el impuesto se devengará el día en que se cause o celebre el acto o contrato.**
- 3. Toda adquisición de bienes cuya efectividad se halle suspendida por la existencia de una condición, un término, un fideicomiso o cualquier otra limitación, se entenderá siempre realizada el día en que dichas limitaciones desaparezcan.**

Sobre este punto resulta posible referenciar jurisprudencia de interés en relación con la fecha de devengo y posibilidad de exigencia de intereses de demora en un supuesto en el que, como consecuencias de las dudas acerca de la efectividad de la póliza contratada, es necesario llegar a un laudo arbitral entre la entidad aseguradora y el contribuyente. Así, la **STSJ Madrid 25 de septiembre de 2008 (JT 2009/176)** estima el recurso planteado con la siguiente argumentación:

Lo que se liquida por la Administración y se confirma por la resolución impugnada es el abono de los intereses moratorios desde la muerte del causante. Pues bien, parece un contrasentido que se pretenda que ha existido mora cuando no ha mediado una semana desde el percibo de la cantidad adeudada a la actora y la presentación por ésta de la correspondiente autoliquidación. No ha existido retraso alguno en el pago del impuesto. El pago de intereses moratorios viene a ser una compensación por el lucro que al deudor le ha proporcionado el retraso por lo que al deudor le cabe optar por pagar dentro de plazo la deuda o por retrasarse en el pago en cuyo caso, además, deberá pagar intereses. Pero lo cierto es que, este caso, doña Montserrat no ha tenido esta alternativa dado que, aunque lo hubiera deseado, no hubiera podido pagar el impuesto de sucesiones antes de cuando lo hizo dado que hasta ese momento no se había producido la sucesión en la suma entregada por Winterthur. Hubiera podido hacer un ingreso al tesoro pero á ese

ingreso no se le podía haber reconocido nunca la cualidad de deuda tributaria del impuesto de sucesiones.

Lo que pretende la resolución impugnada en gran medida es un enriquecimiento injusto dado que la suma en cuestión se ha tenido en cuenta en la contabilidad de la aseguradora por lo que ha pagado los impuestos que le correspondían a ésta (declaración del impuesto de sociedades de 1997).

Por lo que se refiere a la retroacción de los efectos de la aceptación de la herencia, es cuestión indiscutible, dado que así lo dispone el C.c., que, aceptada la herencia, los efectos que produce esa aceptación se retrotraen al momento de la muerte del causante. Pero esa retroacción legal constituye una auténtica ficción pues hay casos, como el presente, en que la aceptación no depende de la voluntad del heredero sino de un tercero.

Por otro lado la **STSJ Murcia de 20 de noviembre de 2002 (JUR 2003/16240)** se dicta respecto a un supuesto fáctico interesante. La parte recurrente alega que el escrito que presentó el 30 de enero de 1996 no era una autoliquidación, sino una mera comunicación del fallecimiento y petición de que se le hiciera la liquidación del Impuesto sobre Sucesiones, justificando el retraso en la comunicación de los datos en la existencia de problemas de reconocimiento de su condición de beneficiaria del seguro por parte de la aseguradora, lo que se hizo el 17 de enero de 1996. Fue la propia Administración quien cumplimentó el impreso 650, y la que fijó el total a ingresar como sujeto pasivo. Si se incurrió en error al deducir de la base la cantidad de 750.000 ptas. debe imputarse a la Administración, pero no a la recurrente que comunicó todos los datos precisos para realizar la liquidación, por tanto no debe pagar las consecuencias del error que se le imputa, incluido el recargo único de 57.758 ptas. Finalmente, aunque el fallecimiento tuvo lugar el 29 de marzo de 1994, procede la deducción de las 750.000 ptas. que es aplicable a partir de 1995, por aplicación del principio de irretroactividad de las Leyes contenido en el art. 2.3CC, que debe ceder cuando se trata de nuevas normas favorables a los ciudadanos, según una interpretación a contrario sensu del art. 9.3 CC, que se únicamente se refiere a la irretroactividad cuando se trata de disposiciones sancionadoras no favorables o restrictivas de derechos individuales; por tanto deben aplicarse retroactivamente las que sean favorables, máxime cuando como sucede en el caso, fue la propia Administración la que efectuó la liquidación. En razón a lo anterior entiende que El recurso debe ser estimado por aplicación de la propia Ley 29/1987. A propósito del devengo, dispone el artículo 24.1 de la Ley que *"En las adquisiciones por causa de muerte y en los seguros sobre la vida, el impuesto se devengará el día del fallecimiento del causante o del asegurado o cuando adquiriera firmeza la declaración de fallecimiento del ausente, conforme al art.196 del Código Civil"*. Sin embargo, el núm. 3 del mismo artículo señala que *"toda adquisición de bienes cuya efectividad se halle suspendida por la existencia de una condición, un término, un fideicomiso o cualquier otra limitación, se entenderá siempre realizada el día en que dichas limitaciones desaparezcan"*. Añade el art.47 del Reglamento (RD 1.629/1991 de 8 de noviembre) que *"atendiéndose a este momento para determinar el*

valor de los bienes y los tipos de gravamen". Como quiera que no consta que hubiera otros bienes en el caudal hereditario que obligase a presentar la correspondiente declaración o liquidación, no regía tanto el art. 67 1 a) del RD 1.629/1991, que determina el plazo de presentación de seis meses, como el determinado en la letra b), esto es, el de 30 días hábiles, a contar desde el siguiente a "aquel en que se cause el acto o contrato". Como la adquisición del bien estaba suspendida, se entiende que fue realizada el día en que la limitación desapareció, como en el caso era el reconocimiento del derecho por parte de la aseguradora, siendo ese el momento de efectividad, de inicio del cómputo para presentar la declaración o liquidación, de determinación del valor y del tipo de gravamen. Y sin ninguna dificultad es aplicable la deducción de 750.000 ptas. prevista en el art. 20.4, sin necesidad de justificar la dudosa retroactividad de la norma reclamada por la recurrente, porque todo el reconocimiento del derecho estaba suspendido hasta la efectividad mencionada a todos los efectos.

Continuando con los elementos de cuantificación y gestión del Impuesto hay que considerar los siguientes preceptos.

Artículo 35. *Liquidaciones parciales a cuenta.*

- 1. Los interesados en sucesiones hereditarias podrán solicitar que se practique una liquidación parcial del Impuesto a los solos efectos de cobrar seguros sobre la vida, créditos del causante, haberes devengados y no percibidos por el mismo, retirar bienes, valores, efectos o dinero que se hallaren en depósito y demás supuestos análogos.**
- 2. Reglamentariamente se regulará la forma y plazos para practicar estas liquidaciones y los requisitos para que los interesados puedan proceder al cobro de las cantidades o a la retirada del dinero o los bienes depositados.**

En las liquidaciones parciales que se practiquen para el cobro de seguros sobre la vida de cualquier tipo se tendrán en cuenta las reducciones previstas en el artículo 20 de esta Ley, con los requisitos y límites establecidos en el mismo.

- 3. Las liquidaciones parciales tendrán el carácter de ingresos a cuenta de la liquidación definitiva que proceda por la sucesión hereditaria de que se trate**

Artículo 39. *Supuestos especiales de aplazamiento y fraccionamiento.*

- 1. El pago de las liquidaciones giradas como consecuencia de la transmisión por herencia, legado o donación de una empresa individual que ejerza una actividad industrial, comercial, artesanal, agrícola o profesional o de participaciones en entidades a las que sea de aplicación la exención regulada en el punto dos del apartado octavo del artículo 4 de la Ley**

19/1991, de 6 de junio, del Impuesto sobre el Patrimonio, podrá aplazarse, a petición del sujeto pasivo deducida antes de expirar el plazo reglamentario de pago o, en su caso, el de presentación de la autoliquidación, durante los cinco años siguientes al día en que termine el plazo para el pago, con obligación de constituir caución suficiente y sin que proceda el abono de intereses durante el período de aplazamiento.

2. Terminado el plazo de cinco años podrá, con las mismas condiciones y requisitos, fraccionarse el pago en diez plazos semestrales, con el correspondiente abono del interés legal del dinero durante el tiempo de fraccionamiento.
3. Lo dispuesto en los números anteriores sobre aplazamiento y fraccionamiento de pago será, asimismo, aplicable a las liquidaciones giradas como consecuencia de la transmisión hereditaria de la vivienda habitual de una persona, siempre que el causahabiente sea cónyuge, ascendiente o descendiente de aquél, o bien pariente colateral mayor de sesenta y cinco años, que hubiese convivido con el causante durante los dos años anteriores al fallecimiento.
4. **En los seguros sobre la vida en los que el causante sea a su vez el contratante o el asegurado en el seguro colectivo y cuyo importe se perciba en forma de renta, se fraccionará a solicitud del beneficiario el pago del impuesto correspondiente en el número de años en los que perciba la pensión, si la renta fuera temporal, o en un número máximo de quince años si fuere vitalicia, mientras no se ejercite el derecho de rescate.**

El aplazamiento no exigirá la constitución de ningún tipo de caución sin que devengue tampoco ningún tipo de interés.

Por la extinción de la pensión dejarán de ser exigibles los pagos fraccionados pendientes que, no obstante, lo serán en caso de ejercitarse el derecho de rescate.

Reglamentariamente se determinará el procedimiento para la aplicación de lo dispuesto en este apartado.

Este último precepto es objeto de desarrollo reglamentario en los siguientes términos:

Artículo 85 bis. *Fraccionamiento de la cuota derivada de las cantidades percibidas en forma de renta por contratos de seguro sobre la vida.*

1. *En los seguros sobre la vida en los que el causante sea, a su vez, el contratante del seguro individual o el asegurado en el seguro colectivo y cuyo importe se perciba por los beneficiarios en forma de renta, vitalicia o*

temporal, éstos deberán integrar en la base imponible el valor actual de dicha renta.

- 2. El valor actual de dicha renta se acumulará al resto de bienes y derechos que integran la porción hereditaria del beneficiario.*
- 3. El beneficiario podrá solicitar, durante el plazo previsto en el artículo 67.1.a) de este Reglamento, el fraccionamiento de la parte de la cuota resultante de aplicar sobre el valor actual de la renta, vitalicia o temporal, deducida en su caso la cantidad prevista en el artículo 20.2b) de la Ley 29/1987, de 18 de diciembre, del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones, el tipo medio de gravamen.*

Se entenderá por tipo medio de gravamen el derivado de multiplicar % el cociente resultante de dividir la cuota tributaria total a ingresar por el contribuyente por el valor total de los bienes y derechos que integran su base liquidable. Dicho tipo medio de gravamen se expresará con dos decimales.

- 4. La Administración competente para la exacción del impuesto acordará el fraccionamiento en el número de años en que se perciba la renta, si fuera temporal, o en quince años si fuera vitalicia, no exigiéndose la constitución de ningún tipo de caución ni devengándose intereses de demora.*

La Administración competente notificará al contribuyente la resolución de la solicitud en el plazo de tres meses, si transcurrido dicho plazo no se ha notificado resolución expresa, la solicitud se considerará estimada. Sólo podrá desestimarse la solicitud si ésta está incompleta o no cumple con los requisitos fijados en la norma.

- 5. El importe del ingreso anual correspondiente al pago fraccionado resultará de dividir la cuota que se fracciona entre el número de años en que se perciba la renta si fuera temporal, o entre quince si fuera vitalicia.*

El pago anual fraccionado se ingresará en los plazos que figuren en la resolución de concesión del fraccionamiento, dentro del mes de enero siguiente a la percepción íntegra de cada anualidad de renta.

- 6. En el supuesto en que se ejercite el derecho de rescate, la totalidad de los pagos fraccionados pendientes deberán ingresarse durante los treinta días siguientes a tal ejercicio.*
- 7. En el supuesto en que se produzca la extinción de la renta, sólo resultará exigible el pago fraccionado pendiente que corresponda a la anualidad de renta efectivamente percibida y pendiente de ingreso.*
- 8. La responsabilidad subsidiaria de las entidades de seguros se extingue en relación con el primer pago fraccionado cuando el beneficiario acredite la*

obtención, en forma expresa o por silencio, del fraccionamiento regulado en el presente precepto.

El mantenimiento de la extinción de la responsabilidad exige la acreditación por el contribuyente ante la entidad de seguros del ingreso del pago fraccionado correspondiente a cada anualidad de renta.

En el supuesto del ejercicio del derecho de rescate, las entidades de seguros podrán exigir la presentación de certificación expedida por la Administración tributaria sobre el importe del impuesto pendiente de pago, a los efectos de conocer la cuantía de su responsabilidad subsidiaria y, en su caso, poder entregar a los beneficiarios cheque bancario expedido a nombre de la Administración acreedora del impuesto, de acuerdo con lo previsto en el artículo 8.1.b) de la Ley 29/1987, de 18 de diciembre, del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones.

5. DETERMINACIÓN DEL ALCANCE DE LA CESIÓN Y LOS PUNTOS DE CONEXIÓN EN RELACIÓN CON EL IMPUESTO SOBRE SUCESIONES Y DONACIONES EN EL SISTEMA DE FINANCIACIÓN DE LAS CC.AA DE RÉGIMEN COMÚN

Para analizar esta cuestión debe tenerse presente, en primer término, la normativa actualmente vigente que viene constituida, en su dimensión general, por la nueva Ley 22/2009, de 18 de diciembre, por la que se regula el sistema de financiación de las Comunidades Autónomas de régimen común y ciudades con estatuto de autonomía y se modifican determinadas normas tributarias

Así, se establece:

Artículo 32. *Alcance de la cesión y puntos de conexión en el Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones.*

1. *Se cede a la Comunidad Autónoma el rendimiento del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones producido en su territorio.*
2. *Se considera producido en el territorio de una Comunidad Autónoma el rendimiento del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones de los sujetos pasivos residentes en España, según los siguientes puntos de conexión:*
 - a. *En el caso del impuesto que grava las adquisiciones mortis causa y **las cantidades percibidas por los beneficiarios de seguros sobre la vida que se acumulen al resto de bienes y derechos que integran la porción hereditaria del beneficiario, en el territorio donde el causante tenga su residencia habitual a la fecha del devengo.***

- b. *En el caso del impuesto que grava las donaciones de bienes inmuebles, cuando éstos radiquen en el territorio de esa Comunidad Autónoma. A efectos de lo previsto en esta letra, tendrán la consideración de donaciones de bienes inmuebles las transmisiones a título gratuito de los valores a que se refiere el artículo 108 de la Ley 24/1988, de 28 de julio, del Mercado de Valores.*
- c. *En el caso del impuesto que grava las donaciones de los demás bienes y derechos, en el territorio donde el donatario tenga su residencia habitual a la fecha del devengo.*

El segundo elemento normativo a considerar es el precepto que determina el alcance de las competencias normativas de las CC.AA:

Artículo 48. *Alcance de las competencias normativas en el Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones.*

- 1. *En el Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones, las Comunidades Autónomas podrán asumir competencias normativas sobre:*
 - a. *Reducciones de la base imponible: Las Comunidades Autónomas podrán crear, tanto para las transmisiones ínter vivos, como para las mortis causa, las reducciones que consideren convenientes, siempre que respondan a circunstancias de carácter económico o social propias de la Comunidad Autónoma de que se trate.*

Asimismo, las Comunidades Autónomas podrán regular las establecidas por la normativa del Estado, manteniéndolas en condiciones análogas a las establecidas por éste o mejorándolas mediante el aumento del importe o del porcentaje de reducción, la ampliación de las personas que puedan acogerse a la misma o la disminución de los requisitos para poder aplicarla.

Cuando las Comunidades Autónomas creen sus propias reducciones, éstas se aplicarán con posterioridad a las establecidas por la normativa del Estado. Si la actividad de la Comunidad Autónoma consistiese en mejorar una reducción estatal, la reducción mejorada sustituirá, en esa Comunidad Autónoma, a la reducción estatal. A estos efectos, las Comunidades Autónomas, al tiempo de regular las reducciones aplicables deberán especificar si la reducción es propia o consiste en una mejora de la del Estado.

- b. *Tarifa del impuesto*
- c. *Cuantías y coeficientes del patrimonio preexistente*
- d. *Deducciones y bonificaciones de la cuota*

Las deducciones y bonificaciones aprobadas por las Comunidades Autónomas resultarán, en todo caso, compatibles con las deducciones y bonificaciones establecidas en la normativa estatal reguladora del impuesto y no podrán suponer una modificación de las mismas. Estas deducciones y bonificaciones autonómicas se aplicarán con posterioridad a las reguladas por la normativa del Estado.

2. Las Comunidades Autónomas también podrán regular los aspectos de gestión y liquidación. No obstante, el Estado retendrá la competencia para establecer el régimen de autoliquidación del impuesto con carácter obligatorio en las diferentes Comunidades Autónomas, implantando éste conforme cada Administración autonómica vaya estableciendo un servicio de asistencia al contribuyente para cumplimentar la autoliquidación del impuesto.

Artículo 49. *Alcance de las competencias normativas en el Impuesto sobre Transmisiones Patrimoniales y Actos Jurídicos Documentados.*

1. En el Impuesto sobre Transmisiones Patrimoniales y Actos Jurídicos Documentados, las Comunidades Autónomas podrán asumir competencias normativas sobre:

a. Tipos de gravamen: En relación con la modalidad Transmisiones Patrimoniales Onerosas, las Comunidades Autónomas podrán regular el tipo de gravamen en:

- Concesiones administrativas.*
- Transmisión de bienes muebles e inmuebles.*
- Constitución y cesión de derechos reales que recaigan sobre muebles e inmuebles, excepto los derechos reales de garantía.*
- Arrendamiento de bienes muebles e inmuebles. Los modelos de contrato para el arrendamiento de inmuebles podrán ser elaborados por la propia Comunidad Autónoma.*
- En relación con la modalidad Actos Jurídicos Documentados, las Comunidades Autónomas podrán regular el tipo de gravamen de los documentos notariales.*

b. Deducciones y bonificaciones de la cuota: Las deducciones y bonificaciones aprobadas por las Comunidades Autónomas sólo podrán afectar a los actos y documentos sobre los que las Comunidades Autónomas pueden ejercer capacidad normativa en materia de tipos de gravamen con arreglo a lo dispuesto en la letra anterior.

En todo caso, resultarán compatibles con las deducciones y bonificaciones establecidas en la normativa estatal reguladora del impuesto sin que puedan suponer una modificación de las mismas. Estas deducciones y bonificaciones

autonómicas se aplicarán con posterioridad a las reguladas por la normativa del Estado.

2. Las Comunidades Autónomas también podrán regular los aspectos de gestión y liquidación.

En aplicación de este régimen general, que no difiere esencialmente del establecido en el contexto normativo anterior a la Ley 22/2009, se fueron aprobando las distintas Leyes del régimen de cesión a cada una de las CC.AA.

6. MEDIDAS NORMATIVAS APROBADAS POR DIFERENTES CC.AA EN RELACIÓN CON LOS PRODUCTOS DE SEGURO

La segunda variable a considerar es, pues, el análisis sistemático del ejercicio que han hecho las CC.AA de las anteriores competencias normativas en relación con el objeto de nuestra investigación. Resulta necesario en este punto atender a la disparidad de regulaciones que resulta del régimen actual. En la siguiente sinopsis únicamente se hace referencia a aquellas CC.AA que han aprobado alguna medida en directa relación con las prestaciones derivadas de contratos de seguros:

6.1. Baleares

La Ley 22/2006, de 19 de diciembre, de reforma del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones se introducen las siguientes medidas cuya vigencia se mantiene en la actualidad.

Artículo 5. *Reducción por seguros de vida.*

- 1. Con independencia de las reducciones anteriores, se aplicará una reducción del cien por cien, con un límite de 12.000,00 euros, a las cantidades percibidas por los beneficiarios de contratos de seguros sobre la vida, cuando su parentesco con el contratante fallecido sea de cónyuge, ascendiente o descendiente. En los seguros colectivos o contratados por las empresas a favor de sus empleados se estará al grado de parentesco entre el asegurado fallecido y el beneficiario.*
- 2. La reducción será única por cada sujeto pasivo cualquiera que fuese el número de contratos de seguros sobre la vida de los que sea beneficiario, y no será aplicable cuando éste tenga derecho a la reducción establecida en la disposición transitoria cuarta de la Ley 29/1987, de 18 de diciembre, reguladora del impuesto sobre sucesiones y donaciones.*
- 3. La misma reducción será en todo caso aplicable a los seguros sobre la vida que se devenguen en actos de terrorismo, así como de servicios prestados en misiones internacionales humanitarias o de paz de carácter público, y no*

estará sometida al límite cuantitativo establecido en el primer apartado de este artículo, siendo extensible a todos los posibles beneficiarios, sin que sea de aplicación lo previsto en la disposición transitoria cuarta de la Ley 29/1987, de 18 de diciembre, reguladora del impuesto sobre sucesiones y donaciones.

Artículo 54. *Supuestos especiales de aplazamiento y fraccionamiento.*

1. *El pago de las liquidaciones giradas como consecuencia de la transmisión por herencia, legado o donación de una empresa individual o de un negocio profesional, o de participaciones en entidades a las que sea de aplicación la exención, regulada en el apartado octavo del artículo 4 de la Ley 19/1991, de 6 de junio, del impuesto sobre el patrimonio, podrá aplazarse, a petición del sujeto pasivo deducida antes de expirar el plazo reglamentario de pago o, en su caso, el de presentación de la autoliquidación, durante los cinco años siguientes al día en que termine el plazo para el pago, con obligación de constituir caución suficiente y sin que sea necesario el abono de intereses durante el período de aplazamiento.*
2. *Terminado el plazo de cinco años, con las mismas condiciones y los mismos requisitos, podrá fraccionarse el pago en diez plazos semestrales, con el correspondiente abono del interés legal del dinero durante el tiempo de fraccionamiento.*
3. *Lo dispuesto en los números anteriores sobre aplazamiento y fraccionamiento de pago será, asimismo, aplicable a las liquidaciones giradas como consecuencia de la transmisión hereditaria de la vivienda habitual de una persona, siempre que el causahabiente sea el cónyuge, ascendiente o descendiente, o bien pariente colateral mayor de sesenta y cinco años que haya convivido con el causante durante los dos años anteriores al fallecimiento.*
4. *En los seguros sobre la vida en los que el causante sea a su vez el contratante, o el asegurado en el seguro colectivo, y cuyo importe se perciba en forma de renta, se fraccionará a solicitud del beneficiario el pago del impuesto correspondiente en el número de años en los que perciba la pensión, si la renta es temporal, o en un número máximo de quince años si es vitalicia, mientras no se ejercite el derecho de rescate.*

El aplazamiento no exigirá la constitución de ningún tipo de caución sin que devengue tampoco ningún tipo de interés.

Por la extinción de la pensión dejarán de ser exigibles los pagos fraccionados pendientes que, no obstante, lo serán en caso de ejercitarse el derecho de rescate.

6.2. Cantabria

La Ley 7/2004, de 27 de diciembre, de Medidas Administrativas y Fiscales introdujo una de las regulaciones más acabas en la materia:

Artículo 13. *Modificación de la Ley de Cantabria 11/2002, de 23 de diciembre, de Medidas fiscales en materia de tributos cedidos por el Estado.*

Se modifican los siguientes preceptos de la Ley de Cantabria 11/2002, de 23 de diciembre, de Medidas fiscales en materia de tributos cedidos por el Estado de la siguiente forma:

Uno. Se modifica la denominación del Título V de la Ley de Cantabria 11/2002, de 23 de diciembre, de Medidas Fiscales en Materia de Tributos cedidos por el Estado, pasa a denominarse Normas para la aplicación de los tributos cedidos.

Dos. El apartado 2 del artículo 1 de la Ley de Cantabria 11/2002, de 23 de diciembre, de Medidas Fiscales en Materia de Tributos cedidos por el Estado, queda redactado como sigue:

- 2. Con independencia de las reducciones anteriores, se aplicará una reducción del 100 %, a las cantidades percibidas por los beneficiarios de contratos de seguros sobre la vida, cuando su parentesco con el contratante fallecido sea el de cónyuge, ascendiente, descendiente, adoptante o adoptado. En los seguros colectivos o contratados por las empresas a favor de sus empleados se estará al grado de parentesco entre el asegurado fallecido y el beneficiario.**

La reducción establecida en este apartado tendrá como límite el duplo de la cuantía indemnizatoria que se recoge en el sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación, recogido en el anexo del Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, por el que aprueba el texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor. Se tomarán las cuantías actualizadas que anualmente se publican mediante Resolución de la Dirección General de Seguros y fondos de Pensiones.

Para el cálculo a que se refiere el párrafo anterior se tomará como base las cantidades que aparecen en la Tabla de indemnizaciones básicas por muerte, aplicándose las siguientes reglas:

- a. En todos los supuestos, con independencia de la edad del causante, se tomarán para el cálculo del límite las cantidades de la primera columna de la Tabla.**
- b. Cuando el beneficiario fuera el cónyuge se aplicará al cálculo la cantidad prevista para él en el Grupo I de la Tabla.**

- c. Cuando el beneficiario fuera un descendiente o adoptado menor de edad, se aplicará, en todo caso, al cálculo la cantidad prevista para sólo un hijo en el grupo II de la Tabla.**
- d. Cuando el beneficiario fuera un descendiente o adoptado mayor de edad, de hasta treinta años, se aplicará, en todo caso, al cálculo la cantidad prevista para sólo un hijo de hasta veinticinco años en el grupo III de la Tabla.**
- e. Cuando el beneficiario fuera un descendiente o adoptado mayor de edad, mayor de treinta años, se aplicará, en todo caso, al cálculo la cantidad prevista para sólo un hijo de más de veinticinco años en el grupo III de la Tabla.**
- f. Cuando el beneficiario fuera un ascendiente o adoptante que conviviera con el asegurado, se aplicará, en todo caso, al cálculo la cantidad prevista para este caso en el grupo IV de la Tabla para padres.**
- g. Cuando el beneficiario fuera un ascendiente o adoptante que no conviviera con el asegurado, se aplicará, en todo caso, al cálculo la cantidad prevista para este caso en el grupo IV de la Tabla para padres.**

6.3. Cataluña

En esta Comunidad Autónoma fue más temprano el establecimiento de una medida especial de reducción de la base imponible para las cantidades percibidas por los contratos de seguro, ya que fue la Ley 21/2001 de 28 de diciembre, de Medidas Fiscales y Administrativas, la que introdujo la siguiente medida:

Artículo 2. Reducciones de la base imponible.

En las adquisiciones mortis causa, incluidas las de los beneficiarios de pólizas de seguros de vida, la base liquidable se obtiene mediante la aplicación sobre la base imponible de las reducciones siguientes, las cuales sustituyen a las del Estado que sean análogas:

- a. La que corresponda de las incluidas en los grupos siguientes:*
 - Grupo I: Adquisiciones por descendientes y adoptados menores de veintiún años: 18.000 euros, más 12.000 euros por cada año menos de los veintinueve que tenga el causahabiente, hasta el límite de 114.000 euros.*
 - Grupo II: Adquisiciones por descendientes y adoptados de veintiún o más años, cónyuges, ascendientes y adoptantes: 18.000 euros.*
 - Grupo III: Adquisiciones por colaterales de segundo y tercer grados, ascendientes y descendientes por afinidad: 9.000 euros.*

- *Grupo IV: En las adquisiciones por colaterales de cuarto grado, grados más distantes y extraños, no se aplica ninguna reducción por razón de parentesco.*
- b. *Junto con la reducción que pudiese corresponder en función del grado de parentesco con el causante, en las adquisiciones por personas con disminución física, psíquica o sensorial, en grado de minusvalidez igual o superior al 33 %, se aplica una reducción de 245.000 euros. Si el grado de minusvalidez es igual o superior al 65 %, la reducción es de 570.000 euros. Al efecto, los grados de minusvalidez son los que se establecen de acuerdo con el baremo a que se refiere el artículo 148 del texto refundido de la Ley general de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio.*
- c. ***Con independencia de las reducciones a que hacen referencia las letras a y b, se aplica una reducción del 100 %, con un límite de 9.380 euros, sobre las cantidades percibidas por los beneficiarios de contratos de seguros sobre la vida, cuando su parentesco con la persona contratante muerta sea el de cónyuge, ascendiente, descendiente, adoptante o adoptado. En el caso de seguros colectivos o contratados por las empresas en favor de sus trabajadores, debe atenderse el grado de parentesco entre la persona asegurada y la beneficiaria. La reducción es única por sujeto pasivo, cualquiera que sea el número de contratos de seguro de vida de los cuales sea beneficiario. En el caso de que tenga derecho al régimen de bonificaciones y reducciones que establece la disposición transitoria cuarta de la Ley del Estado 29/1987, de 18 de diciembre, del impuesto sobre sucesiones y donaciones, el sujeto pasivo puede optar entre aplicar este régimen o la reducción que se establece en este apartado.***

6.4. Madrid

También la Comunidad de Madrid establece un beneficioso tratamiento para las prestaciones procedentes de seguros en la Ley 3/2008, de 29 de diciembre, de Medidas Fiscales y Administrativas. Destaca de esta ley la extensión del ámbito de aplicación de las reducciones por parentesco a las adquisiciones mortis causa, incluidas las prestaciones procedentes de contratos de seguro, además de la específica que se prevé por este concepto:

Artículo 3. Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones.

Uno. Reducciones de la base imponible.

Con vigencia desde la entrada en vigor de esta Ley, y de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 40.1.a de la Ley 21/2001, de 27 de diciembre, por la que se regulan las medidas fiscales y administrativas del nuevo

sistema de financiación de las Comunidades Autónomas de régimen común y Ciudades con Estatuto de Autonomía, y en el artículo 20.1 de la Ley 29/1987, de 18 de diciembre, del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones, en las adquisiciones mortis causa, incluidas las de los beneficiarios de pólizas de seguros sobre la vida, la base liquidable se obtendrá aplicando a la base imponible las siguientes reducciones, que sustituyen a las análogas del Estado reguladas en el artículo 20.2 de la citada Ley:

1. **La que corresponda de las incluidas en los grupos siguientes:**

- **Grupo I: Adquisiciones por descendientes y adoptados menores de veintiún años, 16.000 euros, más 4.000 euros por cada año menos de veintiuno que tenga el causahabiente, sin que la reducción pueda exceder de 48.000 euros.**
- **Grupo II: Adquisiciones por descendientes y adoptados de veintiuno o más años, cónyuges, ascendientes y adoptantes, 16.000 euros**
- **Grupo III: Adquisiciones por colaterales de segundo y tercer grado, ascendientes y descendientes por afinidad, 8.000 euros.**
- **Grupo IV: En las adquisiciones por colaterales de cuarto grado, grados más distantes y extraños, no habrá lugar a reducción.**

Se aplicará, además de las que pudieran corresponder en función del grado de parentesco con el causante, una reducción de 55.000 euros a las personas discapacitadas con un grado de minusvalía igual o superior al 33 %, de acuerdo con el baremo a que se refiere el artículo 148 del Texto Refundido de la Ley General de Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio; la reducción será de 153.000 euros para aquellas personas que, con arreglo a la normativa antes citada, acrediten un grado de minusvalía igual o superior al 65 %.

2. **Con independencia de las reducciones anteriores, se aplicará una reducción del 100 % con un límite de 9.200 euros, a las cantidades percibidas por los beneficiarios de contratos de seguros sobre la vida, cuando su parentesco con el contratante fallecido sea el de cónyuge, ascendiente, descendiente, adoptante o adoptado. En los seguros colectivos o contratados por las empresas en favor de sus empleados se estará al grado de parentesco entre el asegurado fallecido y el beneficiario.**

La reducción será única por sujeto pasivo, cualquiera que fuese el número de contratos de seguros de vida de los que sea beneficiario. En el caso de que tenga derecho al régimen de bonificaciones y reducciones que establece la disposición transitoria cuarta de la Ley 29/1987, de 18 de diciembre, del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones, el sujeto pasivo puede optar entre aplicar dicho régimen o la reducción que se establece en este número.

Cuando se trate de seguros de vida que traigan causa en actos de terrorismo, así como en servicios prestados en misiones internacionales humanitarias o de paz de carácter público, será de aplicación lo previsto en el artículo 20.2.b de la Ley 29/1987, de 18 de diciembre, del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones.

7. ELEMENTOS DE CUANTIFICACIÓN DEL ISD EN RELACIÓN CON LOS CONTRATOS DE SEGUROS. MEDIDAS NORMATIVAS APROBADAS POR LAS COMUNIDADES FORALES

7.1. Navarra

Como es sabido, en las Comunidades Forales no rige el sistema de financiación territorial en virtud del cual las CC.AA de régimen común han ejercitado las competencias normativas que afectan a las prestaciones derivadas de contratos de seguro referenciadas en los apartados anteriores.

En virtud de la Ley 28/1990, de 26 de diciembre, por la que se aprueba el Convenio entre el Estado y la Comunidad Foral de Navarra:

Artículo 1. Potestades de Navarra.

En virtud de su régimen foral Navarra tiene potestad para mantener, establecer y regular su propio régimen tributario. En el ejercicio de su actividad financiera corresponden a Navarra las competencias que se le reconocen en la Ley Orgánica de Reintegración y Amejoramiento del Régimen Foral de Navarra.

En cuanto al punto de conexión para determinar las competencias de la Comunidad Foral, el artículo 31 del Convenio establece:

Artículo 31. Exacción del impuesto.

1. *Corresponderá a la Comunidad Foral de Navarra la exacción del Impuesto que grava las sucesiones y donaciones en los siguientes supuestos:*
 - a. ***En la adquisición de bienes y derechos por herencia, legado o cualquier otro título sucesorio y en las cantidades percibidas por los beneficiarios de seguros sobre la vida para caso de fallecimiento, cuando el causante tenga su residencia habitual en Navarra o, teniéndola en el extranjero, conserve la condición política de navarro con arreglo al artículo 5 de la Ley Orgánica de Reintegración y Amejoramiento del Régimen Foral de Navarra.***
 - b. *En las adquisiciones de bienes inmuebles y derechos sobre los mismos por donación o cualquier otro negocio jurídico a título gratuito e inter vivos, cuando éstos radiquen en territorio navarro, y en las de los demás*

bienes y derechos, cuando el donatario o el favorecido por ellas tenga su residencia habitual en dicho territorio.

A estos efectos, tendrán la consideración de donaciones de bienes inmuebles las transmisiones a título gratuito de valores a que se refiere el artículo 108 de la Ley 24/1988, de 28 de julio, del Mercado de Valores.

- c. En los supuestos no contemplados en párrafos anteriores, cuando el contribuyente tuviera su residencia en el extranjero y la totalidad de los bienes y derechos adquiridos estuvieran situados, pudieran ejercitarse o hubieran de cumplirse en territorio navarro, así como por la percepción de cantidades derivadas de contratos de seguros sobre la vida cuando el contrato haya sido realizado en territorio navarro con entidades aseguradoras residentes o con entidades extranjeras que operen en él.*

En ejercicio de sus competencias normativas la Comunidad Foral de Navarra aprobó el Decreto Foral Legislativo 250/2002, de 16 de diciembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de las disposiciones del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones, del cual interesan las siguientes disposiciones a nuestros efectos:

Artículo 8. Hecho imponible.

Constituye el hecho imponible del Impuesto:

- a. La adquisición mortis causa de bienes y derechos por herencia, legado o cualquier otro título sucesorio, aun cuando no se hubieren formalizado los inventarios o particiones.*
- b. La adquisición de bienes y derechos por donación o cualquier otro negocio jurídico a título gratuito e inter vivos*
- c. La percepción de cantidades por los beneficiarios de contratos de seguro sobre la vida para caso de muerte del asegurado, siempre que el contratante sea persona distinta del beneficiario y haya sido contratado por el asegurado o se trate de un seguro colectivo.*
- d. La percepción de cantidades por los beneficiarios de contratos de seguro sobre la vida para caso de sobrevivencia del asegurado, siempre que el contratante no sea el beneficiario.***
- e. La percepción de cantidades provenientes de contratos individuales de seguro para caso de fallecimiento del asegurado, cuando éste no sea el contratante.*

Artículo 13. Seguros.

En las percepciones de cantidades por los beneficiarios de contratos de seguros sobre la vida a que se refiere el artículo 8.c de esta Ley Foral, que se hubieran celebrado antes del 24 de junio de 1992, estarán exentos los primeros 3.005,06 euros cuando el parentesco entre el contratante y el beneficiario sea el de ascendiente o descendiente por afinidad.

Artículo 18. Base imponible.

Constituye la base imponible del Impuesto, una vez aplicadas las exenciones que, en su caso, correspondan de las previstas en el Capítulo III de esta Ley Foral y demás disposiciones legales:

- a. En las adquisiciones mortis causa, el valor neto de la participación individual de cada causahabiente en el caudal hereditario, entendiéndose como tal el valor real de los bienes y derechos adquiridos minorado por las cargas o gravámenes, deudas y gastos que fueren deducibles.*
- b. En las donaciones y demás adquisiciones lucrativas intervivos equiparables, el valor neto de los bienes y derechos adquiridos, entendiéndose como tal el valor real de los bienes y derechos minorado por las cargas y deudas que fueren deducibles.*
- c. En los seguros sobre la vida, las cantidades percibidas por el beneficiario.**

Las cantidades percibidas por razón de contratos de seguros sobre la vida se liquidarán acumulando su importe entre sí y al del resto de los bienes y derechos que integran la adquisición hereditaria del beneficiario cuando el causante sea, a su vez, el contratante del seguro individual o el asegurado en el seguro colectivo.

Cuando el seguro se hubiese contratado por cualquiera de los cónyuges con cargo a la sociedad de conquistas o gananciales y el beneficiario fuese el cónyuge sobreviviente, la base imponible estará constituida por la totalidad de la cantidad percibida.

Artículo 32. Seguros.

Las percepciones de cantidades de las entidades aseguradoras por los beneficiarios de contratos de seguros sobre la vida a que se refiere el artículo 8.c, que se hubieran celebrado antes del 24 de junio de 1992, disfrutarán de las siguientes reducciones en la base imponible:

- a. Reducción del 90 % de las cantidades que excedan de 3.005,06 euros cuando el parentesco entre el contratante y el beneficiario sea el de ascendiente o descendiente por afinidad.*

- b. Reducción del 50 % cuando el parentesco entre el contratante y el beneficiario sea el de colateral de segundo grado.
- c. Reducción del 25 % cuando el parentesco entre el contratante y el beneficiario sea el de colateral de tercero o cuarto grado.
- d. Reducción del 10 % cuando dicho parentesco sea más distante o no exista parentesco.

7.2. País Vasco

En el caso de los Territorios Forales del País Vasco el sistema de fuentes normativas se integra por las siguientes disposiciones:

En primer término, la Ley 25/2001, de 27 de diciembre, por la que se prorroga la vigencia del Concierto Económico con la Comunidad Autónoma del País Vasco aprobado por Ley 12/1981, de 13 de mayo, determina la vigencia en sus mismos términos del sistema de distribución de competencias que resulta de esta última Ley:

Artículo 2. Competencias de las Instituciones de los Territorios Históricos

Uno. Las Instituciones competentes de los Territorios Históricos podrán mantener, establecer y regular, dentro de su territorio, el régimen tributario, salvo los tributos que actualmente se recauden mediante monopolios fiscales, los derechos de importación y los gravámenes a la importación en los Impuestos Especiales y en el Impuesto sobre el Valor Añadido.

Dos. La exacción, gestión, liquidación, inspección, revisión y recaudación de los tributos que integran el sistema tributario de los Territorios Históricos corresponderá a las respectivas Diputaciones Forales.

En cuanto a los puntos de conexión es importante advertir la diferencia que resulta de la limitación del alcance de la cesión a las CC.AA autónomas de régimen común, que supone la exclusión del rendimiento por obligación real en la medida en que la Ley 21/2001 establece, como más arriba ya se ha referenciado:

Artículo 24. Alcance de la cesión y puntos de conexión en el Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones.

1. Se cede a la Comunidad Autónoma el rendimiento del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones producido en su territorio.

2. Se considera producido en el territorio de una Comunidad Autónoma el rendimiento del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones de los

sujetos pasivos residentes en España, según los siguientes puntos de conexión:

- a. **En el caso del impuesto que grava las adquisiciones mortis causa y las cantidades percibidas por los beneficiarios de seguros sobre la vida que se acumulen al resto de bienes y derechos que integran la porción hereditaria del beneficiario, en el territorio donde el causante tenga su residencia habitual a la fecha del devengo.**
- b. *En el caso del impuesto que grava las donaciones de bienes inmuebles, cuando éstos radiquen en el territorio de esa Comunidad Autónoma.*

A efectos de lo previsto en esta letra, tendrán la consideración de donaciones de bienes inmuebles las transmisiones a título gratuito de los valores a que se refiere el artículo 108 de la Ley 24/1988, de 28 de julio, del Mercado de Valores.

- c. *En el caso del impuesto que grava las donaciones de los demás bienes y derechos, en el territorio donde el donatario tenga su residencia habitual a la fecha del devengo.*

En cambio, el Concierto establece:

Artículo 26. *Puntos de conexión.*

Uno. La exacción de este impuesto, con el carácter de tributo concertado de normativa autónoma, corresponderá a las respectivas Diputaciones Forales en los siguientes casos:

- a. *En las sucesiones, cuando el causante tenga su residencia habitual en el País Vasco.*
- b. *En las donaciones de bienes inmuebles, cuando éstos radiquen en territorio vasco. A estos efectos tendrán la consideración de donaciones de bienes inmuebles las transmisiones a título gratuito de valores a que se refiere el artículo 108 de la Ley 24/1988, de 28 de julio, del Mercado de Valores. En el resto de donaciones, cuando el donatario tenga su residencia habitual en dicho territorio.*
- c. *En el supuesto en el que el contribuyente tuviera su residencia en el extranjero, cuando la totalidad de los bienes o derechos estuvieran situados, pudieran ejercitarse o hubieran de cumplirse en territorio vasco, **así como por la percepción de cantidades derivadas de contratos de seguros sobre la vida cuando el contrato haya sido realizado con entidades aseguradoras residentes en el territorio vasco, o se hayan celebrado en el País Vasco con entidades extranjeras que operen en él.***

Dos. En los supuestos contemplados en las letras a) y b) del número anterior, las Diputaciones Forales aplicarán las normas de territorio común cuando el causante o donatario hubiere adquirido la residencia en el País Vasco con menos de 5 años de antelación a la fecha del devengo del Impuesto. Esta norma no será aplicable a quienes hayan conservado la condición política de vascos con arreglo al artículo 7.2 del Estatuto de Autonomía del País Vasco.

Tres. Cuando en un documento se donasen por un mismo donante a favor de un mismo donatario, bienes o derechos y por aplicación del apartado anterior el rendimiento debe entenderse producido en territorio común y vasco, corresponderá a cada uno de ellos el que resulte de aplicar, al valor de los donados cuyo rendimiento se le atribuye, el tipo medio que, según sus normas, correspondería al valor de la totalidad de los transmitidos.

Cuatro. Cuando proceda acumular donaciones, corresponderá al País Vasco el rendimiento que resulte de aplicar, al valor de los bienes y derechos actualmente transmitidos, el tipo medio, que según sus normas, correspondería al valor de la totalidad de los acumulados.

A estos efectos se entenderá por totalidad de los bienes y derechos acumulados, los procedentes de donaciones anteriores y los que son objeto de la transmisión actual.

Cinco. Para determinar la residencia habitual de los sujetos pasivos, se estará a lo dispuesto en el artículo 36 del presente Concierto Económico.

En atención, por tanto, a las particularidades de la producción normativa que resulta del Concierto, resulta necesario distinguir el contexto vigente en cada uno de los Territorios Forales.

Se incorporan únicamente a continuación las disposiciones más significativas, por su especificidad.

- *Bizkaia*

La normativa vigente en el Territorio Foral de Bizkaia está constituida por el Decreto Foral Normativo 3/1993, de 22 de junio, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Norma Foral 2/1989, de 15 de febrero, del Impuesto sobre sucesiones y donaciones desarrollado por Decreto Foral 107/2001, de 5 de junio, por el que se aprueba el Reglamento del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones.

Artículo 2. Ámbito de aplicación y exacción del Impuesto

I. Lo dispuesto en la presente Norma Foral será de aplicación, por obligación personal, cuando el contribuyente tenga su residencia habitual en España, en los siguientes supuestos:

a) *En las adquisiciones «mortis causa» cuando el causante tenga su residencia habitual en Bizkaia a la fecha del devengo.*

b) En los casos de percepción de cantidades por los beneficiarios de seguros sobre la vida para caso de fallecimiento, cuando el asegurado tenga su residencia habitual en Bizkaia a la fecha del devengo.

c) *En las donaciones de bienes inmuebles, cuando éstos radiquen en Bizkaia.*

A estos efectos, tendrán la consideración de donaciones de bienes inmuebles las transmisiones a título gratuito de valores a que se refiere el artículo 108 de la Ley 24/1988, de 28 de julio, del Mercado de Valores.

d) *En las donaciones de los demás bienes y derechos, cuando el donatario tenga su residencia habitual en Bizkaia a la fecha del devengo.*

No obstante lo establecido en las letras a), b) y d) anteriores, serán de aplicación las normas del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones vigentes en territorio común cuando el causante, asegurado o donatario hubiera adquirido la residencia en el País Vasco con menos de cinco años de antelación a la fecha de devengo del Impuesto. Esta norma no será aplicable a quienes hayan conservado la condición política de vascos con arreglo al artículo 7º.2 del Estatuto de Autonomía del País Vasco.

II. Lo dispuesto en la presente Norma Foral será de aplicación, por obligación real, cuando el contribuyente tenga su residencia en el extranjero, en los siguientes supuestos:

a) *En las adquisiciones de bienes y derechos cualquiera que sea su naturaleza que, en su totalidad, estuvieran situados, pudieran ejercitarse o hubieran de cumplirse en territorio vasco, y siempre que el valor de los bienes y derechos adquiridos que estuvieran situados, pudieran ejercitarse o hubieran de cumplirse en Bizkaia fuera mayor que el valor de los mismos en cada uno de los otros dos Territorios Históricos.*

b) En la percepción de cantidades derivadas de contratos de seguros sobre la vida cuando el contrato haya sido realizado con entidades aseguradoras residentes en el territorio vizcaíno o se hayan celebrado en Bizkaia con entidades extranjeras que operen en este territorio.

Artículo 3. Hecho imponible

A. Constituye el hecho imponible:

- a) *La adquisición de bienes y derechos por herencia, legado o cualquier otro título sucesorio.*

Entre otros, son títulos sucesorios a los efectos de este Impuesto, además de la herencia y el legado, los siguientes:

1º La donación mortis causa.

2º Los contratos o pactos sucesorios, independientemente del momento en que opere su eficacia.

3º Los actos que resulten de la utilización del poder testatorio por el comisario, cualquiera que sea la forma que adopten.

4º La designación de sucesor en capitulaciones matrimoniales.

- b) *La adquisición de bienes y derechos por donación o cualquier otro negocio jurídico a título gratuito e intervivos.*

- c) *La percepción de cantidades por los beneficiarios de contratos de seguro sobre la vida, cuando el contratante sea persona distinta del beneficiario, salvo en los supuestos expresamente regulados en el artículo 18.a) de la Norma Foral 6/2006, de 29 de diciembre, del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas.***

III. Los incrementos de patrimonio a que se refiere el apartado anterior, obtenidos por personas jurídicas, no están sujetos a este Impuesto y se someterán al Impuesto sobre Sociedades.

IV. No estarán sujetas a este Impuesto, las prestaciones recibidas por los beneficiarios de:

- a) ***Planes de Pensiones acogidos al Texto Refundido de la Ley de Regulación de los Planes y Fondos de Pensiones.***

- b) ***Entidades de Previsión Social Voluntaria acogidas a la Norma Foral 6/1988, de 7 de julio, sobre régimen fiscal de Entidades de Previsión Social Voluntaria.***

- c) ***Planes de Previsión Asegurados y los Planes de Previsión Social Empresarial a que se refiere la Norma Foral 6/2006, de 29 de diciembre, del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas.***

- d) ***Las prestaciones percibidas por los beneficiarios de los planes de pensiones regulados en la Directiva 2003/41/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 3 de junio de 2003, relativa a las actividades y la supervisión de fondos de pensiones de empleo.***

V. *No estarán sujetas a este impuesto, las adjudicaciones que, al disolverse la comunicación foral vizcaína, se hagan a favor del cónyuge viudo o pareja de hecho, cuando se trate de parejas de hecho constituidas conforme a lo dispuesto en la Ley 2/2003, de 7 de mayo, en pago de su mitad de los bienes comunicados.*

Artículo 5. Exenciones

Quedarán exentas:

1. *Las adquisiciones hereditarias subsiguientes al fallecimiento del cónyuge o pareja de hecho, cuando se trate de parejas de hecho constituidas conforme a lo dispuesto en la Ley 2/2003, de 7 de mayo, de un ascendiente o descendiente en línea recta por consanguinidad, o de un adoptante o adoptado del sujeto pasivo.*

B. Las cantidades percibidas de las Compañías o Entidades aseguradoras en los seguros sobre la vida para el caso de muerte, si la relación entre el contratante o tomador del seguro y el beneficiario fuera la de cónyuge o pareja de hecho, cuando se trate de parejas de hecho constituidas conforme a lo dispuesto en la Ley 2/2003, de 7 de mayo, ascendiente o descendiente en línea recta por consanguinidad, o adoptante o adoptado.

No obstante, en los seguros colectivos o contratados por las empresas en favor de sus empleados, se estará a la relación entre el asegurado y el beneficiario.

.....

VI. Las cantidades percibidas por razón de contratos de seguros sobre la vida cuando se concierten para actuar de cobertura de una operación principal de carácter civil o mercantil.

Artículo 19. Base liquidable

....

En las adquisiciones de cantidades percibidas por razón de los seguros sobre la vida, la base liquidable se obtendrá aplicando en la base imponible las siguientes reducciones en función del parentesco entre el contratante o tomador del seguro y el beneficiario:

50 por 100, cuando sea el señalado en los grupos I y II.

10 por 100, cuando sea el señalado en el grupo III.

No obstante, en los seguros colectivos o contratados por las empresas en favor de sus empleados, las anteriores reducciones se practicarán en función del parentesco entre el asegurado y el beneficiario.

No obstante, en los seguros colectivos o contratados por las empresas en favor de sus empleados, las anteriores reducciones se practicarán en función del parentesco entre el asegurado y el beneficiario.

Se aplicará una reducción del 100 por 100 a los seguros de vida que traigan causa en actos de terrorismo, así como en servicios prestados en misiones internacionales, humanitarias o de paz de carácter público. Esta reducción será aplicable a todos los posibles beneficiarios.

Artículo 20. Reglas de liquidación

1. Las adquisiciones por causa de muerte o por título de donación o equiparable tributarán con arreglo al grado de parentesco que medie entre el causante o donante y el causahabiente o donatario.

Si no fueren conocidos los causahabientes se girará la liquidación por la tarifa correspondiente a la sucesión entre extraños, sin perjuicio de la devolución que proceda una vez que aquéllos fueren conocidos.

2. Las cantidades percibidas por razón de los seguros sobre la vida se liquidarán aplicando la misma tarifa que rija para las transmisiones por causa de muerte con separación de los bienes y derechos que integran la masa hereditaria.

Los seguros sobre la vida tributarán por el grado de parentesco entre el contratante o tomador del seguro y el beneficiario. En los seguros colectivos o contratados por las empresas en favor de sus empleados se estará al grado de parentesco entre el asegurado y el beneficiario.

Artículo 39. Aplazamiento y fraccionamiento

1. Los órganos competentes podrán acordar el aplazamiento de las cuotas liquidadas por herencia o legado en nuda propiedad hasta la consolidación del dominio, siempre que el documento haya sido presentado y se solicite en los plazos reglamentariamente establecidos, que el interesado declare carecer de bienes bastantes para satisfacerlo y sea posible garantizar el pago mediante hipoteca legal, especial sobre otros bienes o fianza bancaria de carácter solidario.
2. En los mismos supuestos y condiciones podrán acordar el fraccionamiento de pago, en cinco anualidades como máximo, siempre que se garantice el pago en la forma que reglamentariamente se determine.
3. Así mismo, podrán acordar el aplazamiento del pago, en las mismas condiciones a que hacen referencia los apartados anteriores, hasta que fuesen conocidos los causahabientes en una sucesión.

4. **En los seguros sobre la vida en los que el causante sea a su vez el contratante o el asegurado en el seguro colectivo y cuyo importe se perciba en forma de renta, se fraccionará a solicitud del beneficiario el pago del impuesto correspondiente en el número de años en los que se perciba la pensión, si la renta fuera temporal, o en un número máximo de quince años si fuera vitalicia, mientras no se ejercite el derecho de rescate.**

El aplazamiento no exigirá la constitución de ningún tipo de caución sin que devengue tampoco ningún tipo de interés.

Por la extinción de la pensión dejarán de ser exigibles los pagos fraccionados pendientes que, no obstante, lo serán en caso de ejercitarse el derecho de rescate.

Reglamentariamente se determinará el procedimiento para la aplicación de lo dispuesto en este apartado.

- **Guipuzcoa**

En el Territorio Foral de Guipuzcoa la normativa vigente viene constituida por la Norma Foral 3/1990, de 11 de enero, del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones, cuyos preceptos vigentes – a los efectos que interesan- son los siguientes:

Artículo 2. Normativa aplicable y ámbito de aplicación y exacción del Impuesto.

1. **Lo dispuesto en la presente Norma Foral será de aplicación, por obligación personal, cuando el contribuyente tenga su residencia habitual en España, en los siguientes supuestos:**
 - a) **En las adquisiciones “mortis causa” cuando el causante tenga su residencia habitual en Guipuzcoa a la fecha del devengo.**
 - b) **En los casos de percepción de cantidades por los beneficiarios de seguros sobre la vida para caso de fallecimiento, cuando el asegurado tenga su residencia habitual en Guipuzcoa a la fecha del devengo.**
 - c) **En las donaciones de bienes inmuebles, cuando éstos radiquen en Guipuzcoa.**

A estos efectos, tendrán la consideración de donaciones de bienes inmuebles las transmisiones a título gratuito de los valores a que se

refiere el artículo 108 de la Ley 24/1988, de 28 de julio, del Mercado de Valores.

- d) *En las donaciones de los demás bienes y derechos, cuando el donatario tenga su residencia habitual en Guipuzcoa a la fecha del devengo.*

No obstante lo establecido en las letras a), b) y d) anteriores, serán de aplicación las normas del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones vigentes en territorio común cuando el causante, asegurado o donatario hubiera adquirido la residencia en el País Vasco con menos de cinco años de antelación a la fecha de devengo del Impuesto. Esta norma no será aplicable a quienes hayan conservado la condición política de vascos con arreglo al artículo 7º.2 del Estatuto de Autonomía del País Vasco.

Los representantes y funcionarios del Estado Español y de la Administración Pública Vasca en el extranjero quedarán sujetos a este Impuesto por obligación personal, en los supuestos previstos en este apartado, atendiendo a idénticas circunstancias y condiciones que las establecidas para tales sujetos pasivos en las normas del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas.⁴

2. *Lo dispuesto en la presente Norma Foral será de aplicación, por obligación real, cuando el contribuyente tenga su residencia en el extranjero, en los siguientes supuestos:*

a) *En las adquisiciones de bienes y derechos cualquiera que sea su naturaleza que, en su totalidad, estuvieran situados, pudieran ejercitarse o hubieran de cumplirse en territorio vasco, y siempre que el valor de los bienes y derechos adquiridos que estuvieran situados, pudieran ejercitarse o hubieran de cumplirse en Guipuzcoa fuera mayor que el valor de los mismos en cada uno de los otros dos Territorios Históricos.*

b) ***En la percepción de cantidades derivadas de contratos de seguros sobre la vida cuando el contrato haya sido realizado con entidades aseguradoras residentes en el territorio guipuzcoano o se hayan celebrado en Guipuzcoa con entidades extranjeras que operen en este territorio.***

3. *Corresponderá a la Diputación Foral de Guipuzcoa la exacción del Impuesto en los supuestos previstos en los apartados anteriores.*

4. *Cuando en un documento se donasen por un mismo donante a favor de un mismo donatario bienes o derechos y, por aplicación de los apartados anteriores, el rendimiento deba entenderse producido en el Territorio Histórico de Guipuzcoa y en el correspondiente a cualquier otra Administración tributaria, corresponderá a la Diputación Foral de Guipuzcoa la cuota que resulte de aplicar al valor de los donados cuyo rendimiento se le atribuye el*

tipo medio que, según la presente Norma Foral, correspondería al valor de la totalidad de los transmitidos.

5. *Cuando proceda acumular donaciones, corresponderá al Territorio Histórico de Guipuzcoa la cuota que resulte de aplicar, al valor de los bienes y derechos actualmente transmitidos, el tipo medio que según la presente Norma Foral, correspondería al valor de la totalidad de los acumulados.*

A estos efectos se entenderá por totalidad de los bienes y derechos acumulados, los procedentes de donaciones anteriores y los que son objeto de la transmisión actual.

6. *Lo dispuesto en este artículo se entenderá sin perjuicio de lo establecido en los Tratados o Convenios Internacionales firmados y ratificados por el Estado español, o a los que éste se adhiera.*

Artículo 3. Hecho imponible

1. *Constituye el hecho imponible:*

- a) *La adquisición de bienes y derechos por herencia, legado o cualquier otro título sucesorio.*

- b) *La adquisición de bienes y derechos por donación o cualquier otro negocio jurídico a título gratuito e inter vivos.*

- c) *La percepción de cantidades por los beneficiarios de contratos de seguro sobre la vida, cuando el contratante sea persona distinta del beneficiario, salvo en los supuestos expresamente regulados en el artículo 18.a) de la Norma Foral 10/2006, de 29 de diciembre, del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas del Territorio Histórico de Guipuzcoa.*

2. *Los incrementos de patrimonio a que se refiere el número anterior, obtenidos por personas jurídicas, no están sujetos a este Impuesto y se someterán al Impuesto sobre Sociedades.*

Artículo 9. Base Imponible

Constituye la base imponible del impuesto:

- a) *En las transmisiones "mortis causa", el valor neto de la adquisición individual de cada causahabiente, entendiéndose como tal el valor real de los bienes y derechos minorado por las cargas y deudas que fueren deducibles.*

- b) *En las donaciones y demás transmisiones lucrativas "inter vivos" equiparables, el valor neto de los bienes y derechos adquiridos, entendiéndose como tal el*

valor real de los bienes y derechos minorado por las cargas y deudas que fueren deducibles.

- c) **En los seguros sobre la vida, las cantidades percibidas por el beneficiario.**

Artículo 19. Base liquidable

... 5. En las adquisiciones de cantidades percibidas por razón de los seguros sobre la vida, la base liquidable se obtendrá aplicando en la base imponible las siguientes reducciones:

Uno. En función del parentesco entre el contratante o tomador del seguro y el beneficiario:

a) **Reducción de 15.833 euros, así como del 25 por 100 de la cantidad restante, cuando sea el señalado en el Grupo I.**

b) **Reducción de 7.917 euros, cuando sea el señalado en el Grupo II.**

En los seguros colectivos o contratados por las empresas en favor de sus empleados, las anteriores reducciones se practicarán en función del parentesco entre el asegurado y el beneficiario.

Para gozar de esta reducción, el seguro deberá haber sido concertado, al menos, con dos años de antelación a la fecha en que el evento previsto en la póliza se produzca, salvo que ésta se hubiera concertado en forma colectiva.

Dos. Se aplicará una reducción del 100 por 100 cuando se trate de cantidades percibidas por razón de los seguros sobre la vida que traigan causa en actos de terrorismo, así como en servicios prestados en misiones internacionales humanitarias o de paz de carácter público.

Artículo 20. Reglas de liquidación

1. **Las adquisiciones por causa de muerte o por título de donación o equiparable tributarán con arreglo al grado de parentesco o relación que medie entre el causante o donante y el causahabiente o donatario, de acuerdo con los siguientes grupos:**

- a) **Grupo I: Adquisiciones por colaterales de segundo y tercer grado por consanguinidad, ascendientes y descendientes por afinidad, incluidos los resultantes de la constitución de una pareja de hecho por aplicación de la Ley 2/2003, de 7 de mayo.**

- b) Grupo II: Adquisiciones por colaterales de cuarto grado, colaterales de segundo y tercer grado por afinidad, incluidos los resultantes de la constitución de una pareja de hecho por aplicación de la Ley 2/2003, de 7 de mayo, grados más distantes y extraños.

Si no fueren conocidos los causahabientes se girará liquidación por la tarifa correspondiente a la sucesión entre extraños, sin perjuicio de la devolución que proceda una vez que aquéllos fueren conocidos.

2. Las cantidades percibidas por razón de los seguros sobre la vida se liquidarán aplicando la misma tarifa que rija para las transmisiones por causa de muerte con separación de los bienes y derechos que integran la masa hereditaria.

Los seguros sobre la vida tributarán por el grado de parentesco entre el contratante o tomador del seguro y el beneficiario. En los seguros colectivos o contratados por las empresas en favor de sus empleados se estará al grado de parentesco entre el asegurado y el beneficiario.

Artículo 23. Devengo

1. **En las adquisiciones por causa de muerte y en los seguros sobre la vida, el impuesto se devengará el día del fallecimiento del causante o del asegurado o cuando adquiera firmeza la declaración de fallecimiento del ausente, conforme al artículo 196 del Código Civil.**

En el supuesto de pacto sucesorio con eficacia de presente, se devengará el impuesto en vida del instituyente, cuando tenga lugar la transmisión.

2. *En las transmisiones lucrativas "inter vivos" el impuesto se devengará el día en que se cause o celebre el acto o contrato.*
3. *Toda adquisición de bienes cuya efectividad se halle suspendida por la existencia de una condición, un término, un fideicomiso o cualquier otra limitación, se entenderá siempre realizada el día en que dichas limitaciones desaparezcan.*

Artículo 30. Acumulación de las cantidades percibidas por razón de los seguros sobre la vida.

A efectos de determinar la base imponible a que se refiere la letra c) del artículo 9 de esta Norma Foral, serán objeto de acumulación las cantidades percibidas por el beneficiario por razón de todos los seguros sobre la vida constituidos sobre el fallecido.

Artículo 35. Liquidaciones parciales a cuenta

1. *Los interesados en sucesiones hereditarias podrán solicitar que se practique una liquidación parcial del impuesto a los solos efectos de cobrar créditos del causante, haberes devengados y no percibidos por el mismo, retirar bienes, valores, efectos o dinero que se hallaren en depósito y demás supuestos análogos.*
2. *Reglamentariamente se regulará la forma y plazos para practicar estas liquidaciones y los requisitos para que los interesados puedan proceder al cobro de cantidades o a la retirada del dinero o bienes depositados.*
3. *Las liquidaciones parciales tendrán el carácter de ingresos a cuenta de la liquidación definitiva que proceda por la sucesión hereditaria de que se trate.*

Artículo 38. Aplazamiento y fraccionamiento

...

4. *En los seguros sobre la vida en los que el causante sea a su vez el contratante o el asegurado en el seguro colectivo y cuyo importe se perciba en forma de renta, se fraccionará a solicitud del beneficiario el pago del impuesto correspondiente en el número de años en los que se perciba la pensión, si la renta fuera temporal, o en un número máximo de quince años si fuera vitalicia, mientras no se ejercite el derecho de rescate.*

El aplazamiento no exigirá la constitución de ningún tipo de caución sin que devengue tampoco ningún tipo de interés.

Por la extinción de la pensión dejarán de ser exigibles los pagos fraccionados pendientes que, no obstante, lo serán en caso de ejercitarse el derecho de rescate.

Reglamentariamente se determinará el procedimiento para la aplicación de lo dispuesto en este apartado.

- Álava

En el Territorio Histórico de Álava la norma vigente en la materia es la Norma Foral 11/2005, de 16 de mayo, del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones.

Artículo 2. Ámbito de aplicación y exacción del Impuesto

1. Lo dispuesto en la presente Norma Foral será de aplicación por obligación personal, cuando el contribuyente tenga su residencia habitual en España en los siguientes supuestos:

a) *En las adquisiciones “mortis causa” cuando el causante tenga su residencia habitual en Álava a la fecha del devengo.*

b) En los casos de percepción de cantidades por los beneficiarios de seguros sobre la vida para caso de fallecimiento, cuando el asegurado tenga su residencia habitual en Álava a la fecha del devengo.

c) *En las donaciones de bienes inmuebles, cuando éstos radiquen en Álava.*

A los efectos previstos en esta letra c), tendrán la consideración de donaciones de bienes inmuebles las transmisiones a título gratuito de los valores a que se refiere el artículo 108 de la Ley 24/1988, de 28 de julio, del Mercado de Valores.

d) *En las donaciones de los demás bienes y derechos, cuando el donatario tenga su residencia habitual en Álava a la fecha del devengo.*

No obstante lo establecido en las letras a), b) y d) anteriores, serán de aplicación las normas del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones vigentes en territorio común cuando el causante, asegurado o donatario hubiera adquirido la residencia en el País Vasco con menos de cinco años de antelación a la fecha de devengo del Impuesto. Esta norma no será aplicable a quienes hayan conservado la condición política de vascos con arreglo al artículo 7º.2 del Estatuto de Autonomía del País Vasco.

2. Lo dispuesto en la presente Norma Foral será de aplicación, por obligación real, cuando el contribuyente tenga su residencia en el extranjero en los siguientes supuestos:

a) *En las adquisiciones de bienes y derechos cualquiera que sea su naturaleza que, en su totalidad, estuvieran situados, pudieran ejercitarse o hubieran de cumplirse en territorio vasco, y siempre que el valor de los bienes y derechos adquiridos que estuvieran situados, pudieran ejercitarse o hubieran de cumplirse en Álava fuera mayor que el valor de los mismos en cada uno de los otros dos Territorios Históricos.*

b) En la percepción de cantidades derivadas de contratos de seguros sobre la vida cuando el contrato haya sido realizado con entidades

aseguradoras residentes en el territorio alavés o se hayan celebrado en Álava con entidades extranjeras que operen en este territorio.

3. *Corresponderá a la Diputación Foral de Álava la exacción del Impuesto en los supuestos previstos en los apartados anteriores.*
4. *Cuando en un documento se donasen por un mismo donante a favor de un mismo donatario bienes o derechos y, por aplicación de los apartados anteriores, el rendimiento deba entenderse producido en el Territorio Histórico de Álava y en el correspondiente a cualquier otra Administración tributaria, corresponderá a la Diputación Foral de Álava la cuota que resulte de aplicar al valor de los donados cuyo rendimiento se le atribuye, el tipo medio que, según la presente Norma Foral, correspondería al valor de la totalidad de los transmitidos.*
5. *Cuando proceda acumular donaciones, corresponderá al Territorio Histórico de Álava la cuota que resulte de aplicar, al valor de los bienes y derechos actualmente transmitidos, el tipo medio que, según la presente Norma Foral, correspondería al valor de la totalidad de los acumulados.*

A estos efectos se entenderá por totalidad de los bienes y derechos acumulados, los procedentes de donaciones anteriores y los que son objeto de la transmisión actual.

6. *Lo dispuesto en este artículo se entenderá sin perjuicio de lo establecido en los Tratados o Convenios Internacionales firmados y ratificados por el Estado español, o a los que éste se adhiera.*
7. *Los representantes y funcionarios del Estado español y de la Administración Pública Vasca en el extranjero quedarán sujetos a este Impuesto, por obligación personal, en los supuestos previstos en esta Norma Foral, atendiendo a idénticas circunstancias y condiciones que las establecidas para tales sujetos pasivos en las normas del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas.*

Artículo 7. Hecho imponible

1. *Constituye el hecho imponible:*
 - a) *La adquisición de bienes y derechos por herencia, legado o cualquier otro título sucesorio.*
 - b) *La adquisición de bienes y derechos por donación o cualquier otro negocio jurídico a título gratuito e “inter vivos”.*

- c) **La percepción de cantidades por los beneficiarios de contratos de seguro sobre la vida, cuando el contratante sea persona distinta del beneficiario, salvo en los supuestos expresamente regulados en el artículo 18.a) de la Norma Foral 3/2007, de 29 de enero, del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas.**
2. Los incrementos de patrimonio a que se refiere el apartado anterior, obtenidos por personas jurídicas, no están sujetos a este Impuesto y se someterán al Impuesto sobre Sociedades.

Artículo 9. Exenciones

Gozarán de exención en este Impuesto:

- a) Los sueldos y demás emolumentos que dejen devengados y no percibidos a su fallecimiento los funcionarios activos y pasivos y los trabajadores, así como las cantidades percibidas del empleador para atender los gastos de sepelio.
- b) **Las cantidades recibidas con motivo de los contratos de seguros sobre la vida cuando se concierten para actuar de cobertura de una operación principal de carácter civil o mercantil. Esta exención tendrá como límite el importe de la cantidad debida.**
- c) Las adquisiciones de bienes y derechos, incluidas las de beneficiarios de contratos de seguros de vida para el caso de fallecimiento, por herencia, legado o cualquier otro título sucesorio, así como las adquisiciones de bienes y derechos por donación o cualquier otro negocio jurídico a título gratuito e “inter vivos”, a favor del cónyuge, pareja de hecho, cuando se trate de parejas de hecho constituidas conforme a lo dispuesto en la Ley del Parlamento Vasco 2/2003, de 7 de mayo, ascendientes, descendientes, adoptantes y adoptados plenamente.

No obstante, la exención regulada en esta letra c) no alcanzará a aquellos bienes y derechos transmitidos por un ascendiente o adoptante que a su vez los hubiere adquirido por actos “inter vivos” de un descendiente o adoptado, con menos de cinco años de anterioridad a la transmisión. Dichas adquisiciones se liquidarán conforme a la tarifa que corresponda al grado de parentesco que medie entre el primer transmitente y el último adquirente.

Artículo 22. Base liquidable

1. Las adquisiciones por herencia o legado de cualquier tipo de endeudamiento emitido por la Comunidad Autónoma del País Vasco, las Diputaciones Forales o las Entidades Locales Territoriales de los tres Territorios Históricos, gozarán, en su base imponible, de una reducción del

90 por 100, siempre que hubieran permanecido en el patrimonio del causante durante el plazo mínimo de un año inmediatamente anterior a la fecha de devengo del Impuesto.

Gozarán de una reducción del 90 por 100 las adquisiciones por herencia o legado de títulos o participaciones de Instituciones de Inversión Colectiva que tengan al menos el 90 por 100 de su activo en los valores a los que se hace referencia en el párrafo anterior, siempre que cumplan el requisito de permanencia establecido en el párrafo anterior.

Respecto a las inversiones a las que se refiere el párrafo anterior se entenderá cumplido el requisito de volumen de inversión siempre que el porcentaje del 90 por 100 se mantenga durante un mínimo de 300 días de los 365 inmediatamente anteriores a la fecha de devengo del Impuesto.

2. **Sin perjuicio de lo dispuesto en el apartado anterior, en las adquisiciones “mortis causa” y en las de cantidades percibidas por razón de los seguros de vida**, la base liquidable de cada concepto impositivo se obtendrá aplicando en la base imponible la reducción que corresponda según los grados de parentesco siguientes. Esta reducción será única para ambos conceptos impositivos y se distribuirá, entre estos conceptos, en la cuantía que se considere oportuno:

a) Grupo I: adquisiciones por colaterales de segundo y tercer grado por consanguinidad, ascendientes y descendientes por afinidad, incluidos los resultantes de la constitución de la pareja de hecho por aplicación de la Ley del Parlamento Vasco 2/2003, de 7 de mayo, 37.408 euros.

b) Grupo II: adquisiciones por colaterales de cuarto grado, colaterales de segundo y tercer grado por afinidad, grados más distantes y extraños, no hay lugar a reducción.

3. En las adquisiciones por personas que tengan la consideración legal de discapacitados, con un grado de discapacidad igual o superior al 33 por 100 e inferior al 65 por 100 de acuerdo con el baremo a que se refiere el artículo 148 del Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, se aplicará una reducción de 55.009 euros. La reducción será de 172.593 euros para aquellas personas que, con arreglo a la normativa anteriormente citada, acrediten un grado de minusvalía igual o superior al 65 por 100.

Además de lo señalado en el párrafo anterior, a estas personas se les aplicarán las siguientes normas:

a) En lugar de la reducción a que se refiere el apartado 2 anterior se aplicará, con independencia del grado de parentesco, la reducción de 37.408 euros, más 4.676 euros por cada año menos de veintiuno que tenga el causahabiente, sin que la reducción pueda exceder de 117.578 euros.

- b) *Se aplicará la Tarifa I a que se refiere el artículo 24 de esta Norma Foral.*
4. *A los efectos de lo dispuesto en el apartado 2 de este artículo, por concepto impositivo se entenderán las adquisiciones y percepciones a que se refiere el artículo 7, apartado 1, letras a) y c) de esta Norma Foral.*
 5. ***Se aplicará una reducción del 100 por 100 a los seguros de vida que traigan causa en actos de terrorismo, así como en servicios prestados en misiones internacionales humanitarias o de paz de carácter público. Esta reducción será aplicable a todos los posibles beneficiarios.***

Artículo 23. Reglas de liquidación

1. *Las adquisiciones por causa de muerte o a título lucrativo tributarán con arreglo al grado de parentesco que medie entre el causante o donante y el causahabiente o donatario.*

Si no fueran conocidos los causahabientes, se girará la liquidación por la tarifa correspondiente a la sucesión entre extraños, sin perjuicio de la devolución que proceda una vez que aquéllos fueran conocidos.

2. ***Las cantidades percibidas por razón de los seguros sobre la vida se liquidarán aplicando la misma tarifa que rija para las transmisiones por causa de muerte con separación de los bienes y derechos que integran la masa hereditaria.***

Los seguros sobre la vida tributarán por el grado de parentesco entre el contratante y el beneficiario. En los seguros colectivos o contratados por las empresas en favor de sus empleados, se estará al grado de parentesco entre asegurado y beneficiario.

Artículo 26. Devengo

1. ***En las adquisiciones por causa de muerte y en los seguros sobre la vida, el Impuesto se devengará el día del fallecimiento del causante o del asegurado o cuando adquiera firmeza la declaración del fallecimiento del ausente, conforme al artículo 196 del Código Civil. No obstante, en las adquisiciones producidas en vida del causante como consecuencia de contratos y pactos sucesorios, el Impuesto se devengará el día en que se cause o celebre dicho acuerdo.***

Artículo 37. Acumulación de las cantidades percibidas por razón de los seguros sobre la vida

A efectos de determinar la base imponible a que se refiere la letra c) del número 1 del artículo 13 de esta Norma Foral, serán objeto de acumulación las cantidades percibidas por el beneficiario por razón de todos los seguros sobre la vida.

Artículo 42. Liquidaciones parciales a cuenta

- 1. Los interesados en sucesiones hereditarias podrán solicitar que se practique una liquidación parcial del Impuesto a los solos efectos de cobrar seguros sobre la vida, créditos del causante, haberes devengados y no percibidos por el mismo, retirar bienes, valores, efectos o dinero que se hallasen en depósito.**
- 2. Reglamentariamente se regulará la forma y plazos para practicar estas liquidaciones y sus efectos, así como los requisitos para que los interesados puedan proceder al cobro de cantidades o a la retirada del dinero o bienes depositados.**
- 3. Las liquidaciones parciales tendrán el carácter de ingresos a cuenta de la liquidación definitiva que proceda por la sucesión hereditaria de que se trate.**

Artículo 46. Supuestos especiales de aplazamiento y fraccionamiento

...

- 4. En los seguros sobre la vida en los que el causante sea a su vez el contratante o el asegurado en el seguro colectivo y cuyo importe se perciba en forma de renta, se fraccionará a solicitud del beneficiario el pago del Impuesto correspondiente en el número de años en los que se perciba la pensión, si la renta fuera temporal, o en un número máximo de quince años si fuera vitalicia, mientras no se ejercite el derecho de rescate.**

El aplazamiento no exigirá la constitución de ningún tipo de caución sin que devengue tampoco ningún tipo de interés.

Por la extinción de la pensión dejarán de ser exigibles los pagos fraccionados pendientes que, no obstante, lo serán en caso de ejercitarse el derecho de rescate.

Reglamentariamente se determinará el procedimiento para la aplicación de lo dispuesto en este apartado.

TRIBUTACIÓN DE LOS SEGUROS EN EL IMPUESTO SOBRE LA RENTA DE LAS PERSONAS FÍSICAS

1. DELIMITACIÓN DEL HECHO IMPONIBLE EN LAS OPERACIONES DE SEGUROS. CALIFICACIÓN DE LAS RENTAS

1.1. Rendimientos de capital mobiliario

Establece el **art. 25.3.a) LIRPF**:

Tendrán la consideración de rendimientos íntegros del capital mobiliario los siguientes:

3. *Rendimientos procedentes de operaciones de capitalización, de contratos de seguro o invalidez y de rentas derivadas de la imposición de capitales.*
 - a) *Rendimientos dinerarios o en especie procedentes de operaciones de capitalización y de contratos de seguro de vida o invalidez, excepto cuando, con arreglo a lo previsto en el artículo 17.2.a) de esta Ley, deban tributar como rendimientos del trabajo.*

Con carácter general, pues, la Ley del IRPF califica los rendimientos procedentes de contratos de seguro de vida o invalidez como rendimientos del capital mobiliario, salvo que deban tributar como rendimientos del trabajo.

El art. 6.2 del RDLg 6/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de ordenación y supervisión de los seguros privados, en su redacción dada por la Ley 41/2007, de 7 de diciembre, establece que el ramo de vida comprenderá:

- a) El seguro sobre la vida, tanto para caso de muerte como de supervivencia, o ambos conjuntamente, incluido en el de supervivencia el seguro de renta; el seguro sobre la vida con contraseguro; el seguro de “nupcialidad”, y el seguro de “natalidad”. Asimismo comprende cualquiera de estos seguros cuando estén vinculados con fondos de inversión. Igualmente, podrá comprender el seguro de dependencia.
- b) Las operaciones de capitalización basadas en técnica actuarial que consistan en obtener compromisos determinados en cuanto a su duración y

a su importe a cambio de desembolsos únicos o periódicos previamente fijados.

- c) Y las operaciones de gestión de fondos colectivos de jubilación (excluidas las operaciones de gestión de fondos de pensiones) y de gestión de operaciones tontinas.

Asimismo, establece este precepto que las entidades autorizadas para operar en el ramo de vida podrán cubrir como riesgos complementarios los comprendidos en el ramo de accidentes y en el ramo de enfermedad, cumpliéndose los requisitos que enumera el artículo; a saber: que estos riesgos complementarios estén vinculados con el riesgo principal y sean complementarios de éste, que vengan referidos al objeto cubierto contra el riesgo principal, que estén garantizados en un mismo contrato con el riesgo principal, y que siendo el ramo complementario el de enfermedad, que éste no comprenda las prestaciones de asistencia sanitaria o prestaciones de asistencia por dependencia.

Establece el art. 83 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, que por el seguro de vida el asegurador se obliga, mediante el cobro de la prima estipulada y dentro de los límites establecidos en la Ley y en el contrato, a satisfacer al beneficiario un capital, una renta u otras prestaciones convenidas para el caso de muerte, para el caso de supervivencia o para ambos conjuntamente, pudiendo estipularse sobre la vida propia o la de un tercero.

Igualmente, el seguro sobre la vida se puede vincular con fondos de inversión, integrando, también, el ramo de vida.

La invalidez no es un ramo de seguro, sino una prestación propia del seguro de accidentes y el de enfermedad (en el seguro directo distinto del seguro de vida art. 6.1 RDLg 6/2004); pudiéndose contratar también como riesgo complementario del seguro de vida, como ya hemos señalado (art. 6.2 RDLg 6/2004).

Establece el art. 100 de la Ley 50/1980, que por accidente se entiende la lesión corporal que deriva de una causa violenta súbita, externa y ajena a la intencionalidad del asegurado, que produzca invalidez temporal o permanente o muerte.

Dispone el art. 105 de la Ley 50/1980, que cuando el riesgo asegurado sea la enfermedad, el asegurador podrá obligarse, dentro de los límites de la póliza, en caso de siniestro, al pago de ciertas sumas y de los gastos de asistencia médica y farmacéutica. Si el asegurador asume directamente la prestación de los servicios médicos y quirúrgicos, la realización de tales servicios se efectuará dentro de los límites y condiciones que las disposiciones reglamentarias determinan. El ramo de enfermedad comprende la asistencia sanitaria y la dependencia. Pudiendo ser las prestaciones a tanto alzado, de reparación y mixta de ambos.

La Ley de Renta ha impulsado la previsión social de la dependencia. La dependencia es la situación en que se hallan aquellas personas que dependen de los cuidadores y de terceras personas para poder realizar las tareas esenciales de la vida.

1.2. Rendimientos del trabajo

Conforme al **art. 17.1.f) LIRPF** se consideran rendimientos íntegros del trabajo en particular:

Las contribuciones o aportaciones satisfechas por los empresarios para hacer frente a los compromisos por pensiones en los términos previstos por la disposición adicional primera del texto refundido de la Ley de regulación de los planes y fondos de pensiones, y en su normativa de desarrollo, cuando aquéllas sean imputadas a las personas a quienes se vinculen las prestaciones. Esta imputación fiscal tendrá carácter voluntario en los contratos de seguro colectivo distintos de los planes de previsión social empresarial, debiendo mantenerse la decisión que se adopte respecto del resto de primas que se satisfagan hasta la extinción del contrato de seguro. No obstante, la imputación fiscal tendrá carácter obligatorio en los contratos de seguro de riesgo. En ningún caso la imputación fiscal tendrá carácter obligatorio en los contratos de seguros en los que se cubran conjuntamente las contingencias de jubilación y de fallecimiento o incapacidad.

Y, se añade en el **art. 17.2.a) LIRPF**:

En todo caso, tendrán la consideración de rendimientos del trabajo:

a) *Las siguientes prestaciones:*

4.^a *Las prestaciones percibidas por los beneficiarios de contratos de seguros concertados con mutualidades de previsión social, cuyas aportaciones hayan podido ser, al menos en parte, gasto deducible para la determinación del rendimiento neto de actividades económicas, u objeto de reducción en la base imponible del impuesto.*

En el supuesto de prestaciones por jubilación e invalidez derivadas de dichos contratos, se integrarán en la base imponible en el importe de la cuantía percibida que exceda de las aportaciones que no hayan podido ser objeto de reducción o minoración en la base imponible del Impuesto, por incumplir los requisitos subjetivos previstos en el párrafo a) del apartado 2 del artículo 51 ó en la disposición adicional novena de esta Ley.

5.^a *Las prestaciones percibidas por los beneficiarios de los planes de previsión social empresarial.*

Asimismo, las prestaciones por jubilación e invalidez percibidas por los beneficiarios de contratos de seguro colectivo, distintos de los planes de previsión social empresarial, que instrumenten los compromisos por pensiones asumidos por las empresas, en los términos previstos en la disposición adicional primera del texto refundido de la Ley de Regulación de los Planes y Fondos de Pensiones, y en su normativa de desarrollo, en la medida en que su cuantía exceda de las contribuciones imputadas fiscalmente y de las aportaciones directamente realizadas por el trabajador.

6.^a *Las prestaciones percibidas por los beneficiarios de los planes de previsión asegurados.*

7.^a *Las prestaciones percibidas por los beneficiarios de los seguros de dependencia conforme a lo dispuesto en la Ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia.*

Por tanto, no todas las prestaciones derivadas de contratos de seguro generan rendimientos de capital mobiliario, sino que, en ocasiones, estas prestaciones se califican de rendimientos del trabajo.

Establece el **art. 7.e) LIRPF**:

Estarán exentas las siguientes rentas:

e) *Las indemnizaciones por despido o cese del trabajador, en la cuantía establecida con carácter obligatorio en el Estatuto de Trabajadores, en su normativa de desarrollo o, en su caso, en la normativa reguladora de la ejecución de sentencias, sin que pueda considerarse como tal la establecida en virtud de convenio, pacto o contrato.*

Cuando se extinga el contrato de trabajo con anterioridad al acto de conciliación, estarán exentas las indemnizaciones por despido que no excedan de la que hubiera correspondido en el caso de que éste hubiera sido declarado improcedente, y no se trate de extinciones de mutuo acuerdo en el marco de planes o sistemas colectivos de bajas incentivadas.

1.3. Ganancias patrimoniales

Conforme al **art. 33.1 LIRPF**: *Son ganancias y pérdidas patrimoniales las variaciones en el valor del patrimonio del contribuyente que se pongan de manifiesto con ocasión de cualquier alteración en la composición de aquél, salvo que por esta Ley se califiquen como rendimientos.*

Hay que traer a colación la exención del art. 7.d) LIRPF relativa tanto a las indemnizaciones como consecuencia de responsabilidad civil por daños

personales, en la cuantía legal o judicialmente reconocida, como a las indemnizaciones derivadas de contratos de seguro de accidentes que cubran los daños personales del propio asegurado. Se exceptúan los seguros de accidentes cuyas primas hubieran podido reducir la base imponible, por aportaciones a sistemas de previsión social que se instrumenten a través de contratos de seguro, privados o colectivos, que reducen la base imponible del asegurado/partícipe o son consideradas gasto deducible, por aportaciones a mutualidades de previsión social por profesionales no integrados en la Seguridad Social, hasta la cuantía que resulte de aplicar, por el daño sufrido, el sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación, incorporado como anexo al RDLeg 8/2004 (las cuantías de las indemnizaciones por daños personales y el sistema para la valoración de daños y perjuicios causados se publican en DGSFP Resol 20-1-09 para el año 2009).

Se pretende un tratamiento neutral en la aplicación de la exención tanto a las indemnizaciones por responsabilidad civil, como a las indemnizaciones que provienen de un seguro que cubra los mismos daños personales del propio asegurado.

En estos casos, si el resultado es invalidez permanente, la indemnización que exceda de la cuantía exenta tendrá la consideración de rendimientos del capital mobiliario; en otro caso, si el resultado es muerte se tributará en el Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones.

2. BASE IMPONIBLE: REGLAS DE INTEGRACIÓN Y CUANTIFICACIÓN. CASUÍSTICA

2.1. Como rendimientos del trabajo

- *Cobro de la indemnización por despido improcedente a través de un seguro contratado por la empresa*

CV 1483-05, CV 1945-05, CV 0546-06, CV 0853-06: Una manera especial de abonar la indemnización por despido improcedente del trabajador es pactar con él la suscripción de un contrato de seguro de rentas, en las que la empresa abona una prima única y el trabajador percibe una renta durante un período de tiempo determinado, para el caso de rentas temporales, o indeterminado, para el caso de rentas vitalicias. La empresa tiene la obligación de imputar la prima al trabajador, consistiendo esta prima en la indemnización reconocida al mismo, en concepto de retribución en especie, sometida a ingreso a cuenta, estando exenta hasta la cuantía reconocida en el ET para el despido improcedente, art. 7.e) LIRPF (45 días de salario por año de servicio, con un máximo de 42 mensualidades).

La renta que perciba el trabajador tributará como rendimiento de capital mobiliario, dándosele el tratamiento de las rentas vitalicias o temporales y debiendo la compañía de seguros practicar la correspondiente retención.

Conforme al art. 17 de la Ley 35/2006, se consideran rendimientos íntegros del trabajo todas las contraprestaciones o utilidades, cualquiera que sea su denominación o naturaleza, dinerarias o en especie, que deriven, directa o indirectamente, del trabajo personal o de la relación laboral o estatutaria y no tengan el carácter de rendimientos de actividades económicas". Así, la indemnización por despido improcedente constituye un rendimiento del trabajo con independencia de la forma en que se perciba; dineraria o mediante abono de la prima de un contrato de seguro de rentas. La rentabilidad generada tendrá la consideración de rendimientos del capital mobiliario.

- *Retribución de miembros directivos a través de un seguro de accidentes*

CV 1837-06: Colegio notarial que contrata un seguro de accidentes para los miembros de la Junta Directiva, que cubrirá el riesgo de muerte o invalidez permanente que se produzca como consecuencia de un accidente en los desplazamientos que realicen los miembros de la Junta en el desempeño de sus cargos. La Ley del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas califica como rendimientos del trabajo, las retribuciones de los administradores y miembros de los Consejos de Administración, de las Juntas que hagan sus veces y demás miembros de otros órganos representativos. Dado que este tipo de contratos de seguros son de riesgo en los que no existe ningún ahorro a favor del tomador y las primas se consumen en el período de cobertura, renovable, la retribución tiene la consideración de rentas en especie.

- *Cobro de un importe a través de seguro de vida para incentivar la permanencia en la empresa*

CV 0021-05: La empresa ha establecido un método para incentivar la permanencia en la misma, según el cual el trabajador recibirá un importe determinado cuando hayan transcurrido ocho años. Ha materializado ese compromiso en un contrato de seguro de vida con vencimiento a los ocho años, en el que el tomador es la entidad, los asegurados los dos administradores y los beneficiarios para caso de supervivencia en un caso un asegurado y en otro sus herederos legales; en el caso de fallecimiento, la propia empresa. Se ha abonado una prima única y se reconoce el derecho de rescate. La prestación que perciba el trabajador, tendrá la consideración de rendimiento del trabajo.

Partimos del concepto genérico de rendimientos del trabajo como toda contraprestación que derive de la relación laboral o estatutaria. Así, lo que se ingrese por cualquier concepto derivado de esa relación, a efectos fiscales tendrá la consideración de rendimiento del trabajo de su perceptor.

- *¿Incremento patrimonial o rendimiento del trabajo?*

Una polémica lo fue la calificación de una prestación del seguro de supervivencia como incremento de patrimonio o como rendimiento del trabajo. Se planteó si las cantidades abonadas por telefónica al trabajador de la empresa al cumplir 65 años en concepto de prestación de supervivencia se calificaban como incremento de patrimonio derivado de un contrato de seguro o como rendimientos del trabajo. Alegaba el recurrente que la prestación percibida tenía la consideración de incremento o disminución patrimonial por derivar de un seguro colectivo de vida y no de una prestación con cargo a un fondo interno ya que no se cumplían los requisitos exigidos por la Ley 8/1987, de 8 de junio, de Regulación de Planes y Fondos de Pensiones y normativa de desarrollo.

Quedo probado que en las nóminas de los trabajadores se les descontaba un importe en concepto de prima del seguro colectivo, que generaba la correspondiente retención fiscal. Producida la contingencia, las cantidades percibidas no son rentas del trabajo, sino una recuperación de lo aportado a lo largo de su vida laboral, esto es, un incremento de patrimonio. (Vid., en este sentido, entre las más recientes, las Sentencias del Tribunal Supremo de 21 de diciembre de 2007 (RJ/2007/9099); 21 de diciembre de 2006 (RJ/2006/8182); 2 de octubre de 2006 (RJ/2006/6481); 3 de abril de 2006 (RJ/2006/6116); 28 de marzo de 2006 (RJ/2006/1765); 6 y 7 de marzo de 2006 (RJ 2006/1631y 2006/1634); 20 y 21 de febrero de 2006 (RJ 2006/893 y 2006/721); 9 de febrero de 2006 (RJ 2006/990); 7 de diciembre de 2005 (RJ 2006/327); y 11 de abril de 2005 (RJ 2005/3890)).

Desde la Ley 40/1998, de 9 de diciembre, del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas y otras normas tributarias los rendimientos procedentes de contratos de seguro de vida o invalidez, que no tengan la consideración de rendimientos del trabajo, son rentas del capital mobiliario. Asimismo, como veremos, la instrumentalización de los compromisos por pensiones no se puede hacer a través de fondos internos de la empresa. Por lo anterior, es difícil que se plantee actualmente la polémica.

- *Contrato de seguro de vida aportado al patrimonio protegido de las personas discapacitadas*

CV 0991-07, CV 0989-07, CV 174/2005: Tratamiento fiscal de un contrato de seguro de vida que se aporta al patrimonio protegido de una persona con discapacidad, regulado en la Ley 41/2003, de 18 de noviembre, de Protección Patrimonial de las personas con discapacidad y de modificación del Código Civil, de la Ley de Enjuiciamiento Civil y de la Normativa Tributaria con esta finalidad. El contrato es de renta vitalicia, inmediata, constante y mensual en doce pagos para supervivencia. Aparece como tomador el padre de la persona con discapacidad, que abonaría una prima única, asegurado y beneficiario para

el caso de supervivencia la persona con discapacidad, y el beneficiario para el caso de fallecimiento el aportante, que percibiría la prima no consumida.

El régimen fiscal de las aportaciones al patrimonio protegido de personas con discapacidad se encuentra en el art. 54 y en la disposición adicional decimoctava de la Ley 35/2006.

Reza la **disposición adicional decimoctava**:

Las aportaciones realizadas al patrimonio protegido de las personas con discapacidad, regulado en la Ley de Protección Patrimonial de las Personas con Discapacidad y de modificación del Código Civil, de la Ley de Enjuiciamiento Civil y de la Normativa Tributaria con esta finalidad, tendrán el siguiente tratamiento fiscal para la persona con discapacidad:

- a) *Cuando los aportantes sean contribuyentes del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, tendrán la consideración de rendimientos del trabajo hasta el importe de 10.000 euros anuales por cada aportante y 24.250 euros anuales en conjunto.*

Asimismo, y con independencia de los límites indicados en el párrafo anterior, cuando los aportantes sean sujetos pasivos del Impuesto sobre Sociedades, tendrán la consideración de rendimientos del trabajo siempre que hayan sido gasto deducible en el Impuesto sobre Sociedades con el límite de 10.000 euros anuales.

A estos rendimientos les resultará de aplicación la exención prevista en la letra w) del artículo 7 de esta Ley.

Cuando las aportaciones se realicen por sujetos pasivos del Impuesto sobre Sociedades a favor de los patrimonios protegidos de los parientes, cónyuges o personas a cargo de los empleados del aportante, únicamente tendrán la consideración de rendimiento del trabajo para el titular del patrimonio protegido.

Los rendimientos a que se refiere este párrafo a) no estarán sujetos a retención o a ingreso a cuenta.

- b) *En el caso de aportaciones no dinerarias, la persona con discapacidad titular del patrimonio protegido se subrogará en la posición del aportante respecto de la fecha y el valor de adquisición de los bienes y derechos aportados, pero sin que, a efectos de ulteriores transmisiones, le resulte de aplicación lo previsto en la disposición transitoria novena de esta Ley.*

A la parte de la aportación no dineraria sujeta al Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones se aplicará, a efectos de calcular el valor y la fecha de adquisición, lo establecido en el artículo 36 de esta Ley.

- c) *No estará sujeta al Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones la parte de las aportaciones que tenga para el perceptor la consideración de rendimientos del trabajo”.*

El art. 7.w) de la Ley 35/2006 establece la siguiente exención:

Los rendimientos del trabajo derivados de las prestaciones obtenidas en forma de renta por las personas con discapacidad correspondientes a las aportaciones a las que se refiere el artículo 53 de esta Ley, así como los rendimientos del trabajo derivados de las aportaciones a patrimonios protegidos a que se refiere la disposición adicional decimoctava de esta Ley, hasta un importe máximo anual conjunto de tres veces el indicador público de renta de efectos múltiples.

Por último, el **art. 54 de la Ley 35/2006** establece:

Reducciones por aportaciones a patrimonios protegidos de las personas con discapacidad.

- 1. Las aportaciones al patrimonio protegido de la persona con discapacidad efectuadas por las personas que tengan con el mismo una relación de parentesco en la línea directa o colateral hasta el tercer grado inclusive, así como por el cónyuge de la persona con discapacidad o por aquellos que lo tuviesen a su cargo en régimen de tutela o acogimiento, darán derecho a reducir la base imponible del aportante, con el límite máximo de 10.000 euros anuales.*

El conjunto de las reducciones practicadas por todas las personas que efectúen aportaciones a favor de un mismo patrimonio protegido no podrá exceder de 24.250 euros anuales.

A estos efectos, cuando concurren varias aportaciones a favor de un mismo patrimonio protegido, las reducciones correspondientes a dichas aportaciones habrán de ser minoradas de forma proporcional sin que, en ningún caso, el conjunto de las reducciones practicadas por todas las personas físicas que realicen aportaciones a favor de un mismo patrimonio protegido pueda exceder de 24.250 euros anuales.

- 2. Las aportaciones que excedan de los límites previstos en el apartado anterior darán derecho a reducir la base imponible de los cuatro períodos impositivos siguientes, hasta agotar, en su caso, en cada uno de ellos los importes máximos de reducción.*

Lo dispuesto en el párrafo anterior también resultará aplicable en los supuestos en que no proceda la reducción por insuficiencia de base imponible.

Cuando concurren en un mismo período impositivo reducciones de la base imponible por aportaciones efectuadas en el ejercicio con reducciones de ejercicios anteriores pendientes de aplicar, se practicarán en primer lugar las reducciones procedentes de los ejercicios anteriores, hasta agotar los importes máximos de reducción.

3. *Tratándose de aportaciones no dinerarias se tomará como importe de la aportación el que resulte de lo previsto en el artículo 18 de la Ley 49/2002, de 23 de diciembre, de Régimen Fiscal de las Entidades sin Fines Lucrativos y de los Incentivos Fiscales al Mecenazgo.*
4. *No generarán el derecho a reducción las aportaciones de elementos afectos a la actividad que efectúen los contribuyentes de este Impuesto que realicen actividades económicas.*

En ningún caso darán derecho a reducción las aportaciones efectuadas por la propia persona con discapacidad titular del patrimonio protegido.

5. *La disposición de cualquier bien o derecho aportado al patrimonio protegido de la persona con discapacidad efectuada en el período impositivo en que se realiza la aportación o en los cuatros siguientes tendrá las siguientes consecuencias fiscales:*
 - a) *Si el aportante fue un contribuyente por este Impuesto, deberá reponer las reducciones en la base imponible indebidamente practicadas mediante la presentación de la oportuna autoliquidación complementaria con inclusión de los intereses de demora que procedan, en el plazo que medie entre la fecha en que se produzca la disposición y la finalización del plazo reglamentario declaración correspondiente al período impositivo en que se realice dicha disposición.*
 - b) *El titular del patrimonio protegido que recibió la aportación deberá integrar en la base imponible la parte de la aportación recibida que hubiera dejado de integrar en el período impositivo en que recibió la aportación como consecuencia de la aplicación de lo dispuesto en la letra w) del artículo 7 de esta Ley, mediante la presentación de la oportuna autoliquidación complementaria con inclusión de los intereses de demora que procedan, en el plazo que medie entre la fecha en que se produzca la disposición y la finalización del plazo reglamentario declaración correspondiente al período impositivo en que se realice dicha disposición.*

En los casos en que la aportación se hubiera realizado al patrimonio protegido de los parientes, cónyuges o personas a cargo de los trabajadores en régimen de tutela o acogimiento, a que se refiere el apartado 1 de este artículo, por un sujeto pasivo del Impuesto sobre Sociedades, la obligación descrita en el párrafo anterior deberá ser cumplida por dicho trabajador.

- c) *A los efectos de lo dispuesto en el apartado 5 del artículo 43 del Texto Refundido de la Ley del Impuesto sobre Sociedades, el trabajador titular del patrimonio protegido deberá comunicar al empleador que efectuó las aportaciones, las disposiciones que se hayan realizado en el período impositivo.*

En los casos en que la disposición se hubiera efectuado en el patrimonio protegido de los parientes, cónyuges o personas a cargo de los trabajadores en régimen de tutela o acogimiento, la comunicación a que se refiere el párrafo anterior también deberá efectuarla dicho trabajador.

La falta de comunicación o la realización de comunicaciones falsas, incorrectas o inexactas constituirá infracción tributaria leve. Esta infracción se sancionará con multa pecuniaria fija de 400 euros.

La sanción impuesta de acuerdo con lo previsto en este apartado, tratándose de bienes o derechos homogéneos se entenderá que fueron dispuestos los aportados en primer lugar.

No se aplicará lo dispuesto en este apartado en caso de fallecimiento del titular del patrimonio protegido, del aportante o de los trabajadores a los que se refiere el apartado 2 del artículo 43 del Texto Refundido de la Ley del Impuesto sobre Sociedades.

De todo lo anterior resulta que para la persona con discapacidad la aportación al patrimonio protegido tiene la consideración de rendimiento de trabajo en especie con el límite de 10.000 euros anuales por aportante y 24.250 euros anuales en conjunto si las aportaciones son realizadas por varias personas. Dentro de estos rendimientos se encuentra incluida la cuantía exenta, la cual se determina de forma conjunta con las prestaciones obtenidas en forma de renta de sistemas de previsión social constituidos a favor de personas con discapacidad. Estos rendimientos no están sujetos a ingreso a cuenta. Estos rendimientos no están sujetos al Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones.

El exceso se sujeta a tributación en el Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones en concepto de “adquisición de bienes y derechos por donación o cualquier otro negocio jurídico a título gratuito, inter vivos.

Respecto de la percepción de rentas vitalicias inmediatas percibidas por la persona con discapacidad. Se calculan conforme al art. 25.3.a).2º de la Ley 35/2006. Como base imponible del ahorro, que son, se sujetan a retención del 18 por ciento.

El aportante podrá reducir de la base imponible del IRPF el importe de la prima única satisfecha, con los límites y requisitos del art. 54 de la Ley 35/2006.

Para el caso de muerte del asegurado, trato fiscal que se aplica al aportante por la percepción de la prima no consumida del contrato de seguro de renta

vitalicia inmediata. En este caso, no se aplica lo establecido en el art. 54.5 de la Ley 35/2006, que regula la regularización fiscal derivado de la disposición de cualquier bien o derecho aportado al patrimonio protegido de la persona con discapacidad efectuada en el período impositivo en que se realiza la aportación o en los cuatro siguientes.

La percepción por el aportante de las primas no consumidas como beneficiario del contrato de seguro de rentas vitalicias se produce el hecho imponible del ISD.

- *Seguros colectivos que instrumentan compromisos por pensiones en los términos de la disposición adicional primera del texto refundido de la Ley de Regulación de los Planes y Fondos de Pensiones*

A) *Concepto: causa y contingencias*

Operan como sistemas alternativos para la cobertura de prestaciones análogas a los planes de pensiones, aquellos que no se ajustan en su constitución, funcionamiento o control a las establecidas para los planes, pero que cubren las mismas contingencias.

Hay que señalar que la deducibilidad se condiciona, asimismo, al hecho de que las contribuciones empresariales traigan causa de obligaciones legales, convencionales o contractuales del empresario con el personal de la empresa y que estén vinculadas a las mismas contingencias que los planes de pensiones.

Por tanto, compromisos por pensiones son los derivados de obligaciones legales o contractuales del empresario con el personal de la empresa y vinculados a las siguientes contingencias:

- a) Jubilación: para cuya determinación se estará a lo dispuesto en la Seguridad Social.

No siendo posible el acceso de un partícipe a la jubilación la contingencia se entenderá producida a partir de la edad ordinaria de jubilación en la Seguridad Social, en el momento en que no ejerza o haya cesado en la actividad laboral o profesional y no se encuentre cotizando. Se admite, también, la posibilidad de anticipar la percepción de la prestación a partir de los 60 años de edad.

CV 0156-04, CV 0749-05, CV 2091-05: Seguro colectivo que instrumenta compromisos por pensiones asumidas por la empresa con sus empleados, puesto que el consultante se encontraba en situación de prejubilación, las cantidades que provienen de las compañías aseguradoras tienen la consideración de rendimientos del trabajo.

- b) Incapacidad laboral total y permanente para la profesión habitual o absoluta y permanente para todo trabajo, y la gran invalidez, determinadas conforme al régimen que corresponda de la Seguridad Social.
- c) Muerte del partícipe o beneficiario.
- d) Dependencia severa o gran dependencia del partícipe regulada en la Ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia.

La Dirección General de Tributos mantiene que no cabe calificar como compromisos por pensiones los supuestos que deriven de ceses voluntarios, despidos individuales calificados como improcedentes, ni los programas voluntarios de prejubilaciones ofrecidos por ciertas empresas a sus trabajadores, ya que son situaciones que objetivamente no demandan un tratamiento diferenciado respecto de las demás rentas del trabajo y que no pueden configurarse, propiamente, como situaciones enmarcables en el ámbito de la previsión social.

De acuerdo con la doctrina de la Dirección General de Seguros, conforme a la cual no cabe calificar como compromisos por pensiones los supuestos que deriven de ceses voluntarios, despidos individuales calificados como improcedentes ni los programas voluntarios por prejubilaciones o bajas incentivadas; los seguros para garantizar el abono de las indemnizaciones por despido, los seguros colectivos para el pago de prejubilaciones o los seguros colectivos para despidos improcedentes de determinados trabajadores no pueden calificarse de instrumentos de previsión social, puesto que no cubren compromisos por pensiones.

Las **contingencias asegurables** son, por tanto, jubilación, fallecimiento, invalidez y dependencia. El contrato de seguro debe formalizarse a través de una póliza de seguro colectivo sobre la vida. Esta póliza debe determinar las coberturas otorgadas por el asegurador de una manera expresa, sin que quepan remisiones a lo dispuesto en convenios colectivos de aplicación al sector o disposiciones equivalentes, del que trae causa, para definir las primas, las prestaciones aseguradas o cualquiera de los elementos propios del compromiso por pensiones (art. 27.3 RD 1588/1999, de 15 de octubre, modificado por RD 1684/2007, por el que se aprueba el Reglamento sobre la instrumentación de los compromisos por pensiones de las empresas con los beneficiarios y los trabajadores).

De modo que, la entidad aseguradora debe desarrollar lo dispuesto en el convenio colectivo, al margen de sus propias condiciones generales de contratación. Las partes que formalicen el contrato de seguro tienen libertad para definir los compromisos cubiertos, respetando los acuerdos de los cuales trae causa.

En el caso de que no se haya incorporado a la póliza lo dispuesto en el convenio colectivo del que trae causa, la responsabilidad será del empresario, salvo error de la entidad aseguradora. Esta solución, que se desprende del art. 27.3 del RD 1588/1999, perjudica a los trabajadores, por cuanto la obligación de externalización de los compromisos por pensiones lo que pretende es la protección de los trabajadores frente a situaciones de insolvencia empresarial. Los Tribunales dan diversas respuestas: unos declaran responsable al empresario por considerarlo beneficiario por la reducción del precio del seguro que la inadecuación lleva aparejada (SSTS 23-7-88/7061; STSJ Cataluña 18-3-99/1818); otros consideran responsable a la entidad aseguradora, a la que es exigible una especial diligencia profesional que se materializa en la obligación de conocer el contenido del convenio colectivo que, junto con la póliza, conforman un texto inseparable y de conjunta y armónica interpretación (SSTS 22-3-90/2330; 25-10-90/7715; 23-7-98/7061; STSJ Aragón 25-6-01/2234).

Es más, el empresario, tomador del seguro, tiene la obligación de adaptar las condiciones del contrato de seguro a las modificaciones de los compromisos establecidos mediante acuerdo colectivo o disposición equivalente con posterioridad a su formalización (art. 27.3 RD 1588/1999). De modo que está obligado a comunicar a la entidad aseguradora el alcance de las modificaciones introducidas en los compromisos asegurados y ésta debe realizar una fiel adaptación de los mismos sobre el condicionado de la póliza. Con lo que, si no se comunica en tiempo y forma a la entidad aseguradora la modificación de los compromisos asumidos por la empresa, la responsabilidad de la compañía queda limitada exclusivamente a los términos pactados en la póliza (art. 26.3 RD 1588/1999).

B) Instrumentalización de los compromisos asumidos por la empresa con sus trabajadores. Examen de diversos supuestos. Requisitos del contrato de seguro

Actualmente, los compromisos por pensiones asumidos por las empresas deberán instrumentarse mediante:

- contratos de seguros, incluidos los planes de previsión social empresariales.
- a través de la formalización de un plan de pensiones.
- o varios de estos instrumentos.

No resulta admisible la cobertura de los compromisos por pensiones mediante la dotación por el empresario de fondos internos, o instrumentos similares, que supongan el mantenimiento por parte de éste de la titularidad de los recursos constituidos (DA 1.ª del RDLg 1/2002).

AN 30-6-99 (JT 1999/1629); TS 3-6-04 (RJ 2004/4738): Las dotaciones a un fondo interno cuya administración y disposición permanece en la entidad, que ostenta, por tanto, su titularidad, no son deducibles en el Impuesto sobre Sociedades.

TEAC 5-5-06: Contrato de seguro que cubre los riesgos de supervivencia y fallecimiento de los empleados de una entidad aseguradora, donde figura como tomador y asegurador la propia entidad aseguradora, es un fondo interno ya que no hay transmisión de la titularidad de los recursos al no formalizarse el contrato con un tercero.

CV 1031-05: Jubilado de Telefónica que percibe una pensión complementaria de la Seguridad Social satisfecha por una entidad de seguros a través de una póliza de seguro colectivo, dando cumplimiento a la obligación de exteriorizar el pago de las pensiones que con anterioridad satisfacía directamente la empresa. Las prestaciones tienen la consideración de rendimientos del trabajo.

Debido a la imposibilidad actual de instrumentalizar los compromisos por pensiones a través de un fondo interno de la empresa, se estableció un régimen transitorio para que los empresarios que mantuvieran compromisos por pensiones que no se ajustarán a esa DA 1.ª, deberían adaptar dicha materialización a citada disposición, concediéndose a este efecto un plazo hasta el 16 de noviembre de 2002.

Excepcionalmente, las entidades de crédito, las entidades aseguradoras y las sociedades y agencias de valores podrán mantener los compromisos por pensiones asumidos mediante fondos internos. Se justifica por los rígidos sistemas de control a que se encuentran sometidas estas entidades (DT 4.ª del RDLg 1/2002).

CV 1312-05: Entidad financiera que asume compromisos por pensiones con sus trabajadores derivados de la aplicación del Convenio Colectivo del sector, dichos compromisos los mantiene la entidad bancaria a través de fondos internos. A su vez, suscribe con dos compañías aseguradoras sendas pólizas de seguro, en las que figura como tomador y como beneficiario. Tales pólizas no se adaptan a la disposición adicional primera del RDLg 1/2002, ya que el banco no ha cedido a las entidades aseguradoras la responsabilidad derivada de los compromisos por pensiones. Hasta febrero de 1999 las compañías abonaban al banco las prestaciones que éste satisfaría después al personal pasivo. A partir de entonces, y para optimizar la gestión del pago, las compañías son formalmente las pagadoras directas de tales importes, remitiendo los certificados de retenciones a cuenta.

Las entidades financieras pueden asumir compromisos por pensiones con sus trabajadores a través de fondos internos. Es la excepción que se contiene en los artículos 38 al 41 del RD 1588/1999. Las cantidades percibidas por el personal pasivo reciben la calificación de rendimientos íntegros del trabajo, las abone la entidad financiera o directamente la compañía de seguros (art. 16. Rendimientos íntegros del trabajo). Sujetos a retención a cuenta que deberá practicar también la entidad aseguradora.

CV 0822-05: Abogado que percibe de una compañía de seguros los honorarios facturados a una cliente que tenía contratado con aquella un seguro de defensa

colectiva. Respecto de la cuestión de si la entidad aseguradora debe practicar retención por las cantidades satisfechas al abogado, se concluye que puesto que realiza una operación de simple mediación de pago, pues cabe entender que se limita a abonar una cantidad por cuenta y orden de un tercero (el asegurado), no existe esa obligación.

Los contratos de seguro deben cumplir los siguientes **requisitos**:

1. Revestir la forma de seguro colectivo sobre la vida o plan de previsión social empresarial, siendo el asegurado el trabajador y el beneficiario las personas en cuyo favor se generen las pensiones conforme a los compromisos asumidos.
2. No será de aplicación lo dispuesto en los arts. 97 y 99 de la Ley de Contrato de Seguro.
3. Los derechos de rescate y reducción del tomador sólo podrán ser ejercidos con el fin de mantener en la póliza la adecuada cobertura de sus compromisos por pensiones vigentes en cada momento o para integrarlos en otro contrato de seguro, en un plan de previsión social empresarial o en un plan de pensiones.
4. Deberán individualizarse las inversiones correspondientes a cada póliza.
5. La cuantía del derecho de rescate no podrá ser inferior al valor de realización de los activos que representen la inversión de las provisiones técnicas correspondientes.
(DA 1.ª RDLg 1/2002)

El seguro de vida puede cubrir, como riesgos complementarios, los comprendidos en el ramo de accidentes y en el ramo de enfermedad. Así, el RD 1588/1999 permite que se concierten, para cubrir compromisos por pensiones, contratos de seguro colectivos de accidente o enfermedad (incluido el de dependencia) cuando las contingencias objeto de cobertura sean las de incapacidad o fallecimiento derivadas de dichos riesgos.

C) Imputación fiscal

Así, el art. 13.1.b) LIS condiciona la deducibilidad de las contribuciones empresariales para la contingencia de coberturas análogas a las de los planes de pensiones, al cumplimiento de los siguientes requisitos:

- a) Que se imputen fiscalmente a las personas a quienes se vinculen las prestaciones.
- b) La transmisión de forma irrevocable del derecho a la percepción de las prestaciones futuras.

- c) Transmisión de la titularidad y la gestión de los recursos en que consistan dichas contribuciones.

De este modo, la imputación fiscal exige individualización de las contribuciones empresariales y traslado de valores económicos ciertos y no de simples expectativas de derecho.

Si no se cumplen los requisitos citados, la deducibilidad se difiere al momento de pago de las prestaciones, con independencia del momento en que se hayan reflejado contablemente.

Conforme al art. 17.1 f) LIRPF, respecto de las aportaciones empresariales para hacer frente a los compromisos por pensiones en los términos de la disposición adicional primera del Texto Refundido de la Ley de Regulaciones de los Planes y Fondos de Pensiones, la imputación fiscal presenta carácter voluntario en los seguros colectivos distintos de los planes de previsión social empresarial; y carácter obligatorio en los seguros de riesgo. No presentando carácter obligatorio en los contratos de seguros que cubran conjuntamente las contingencias de jubilación y de fallecimiento o incapacidad.

CV 1954-05: Seguro colectivo que instrumenta compromisos por pensiones; la deducibilidad de las aportaciones se condiciona a la imputación fiscal de forma individual a los trabajadores de la entidad. Las cantidades abonadas a la compañía de seguros, una vez contabilizado su importe, se considera como gasto no deducible a efectos del Impuesto sobre Sociedades, puesto que el derecho de los empleados activos a percibir la indemnización de jubilación y las rentas diferidas de jubilación contratadas sólo se adquieren a partir de la fecha de baja del trabajador por jubilación. Las cantidades satisfechas a la compañía de seguros no se repercuten como renta a los empleados a efectos del IRPF. Será una vez adquiridos los derechos de jubilación cuando los empleados perciben de la compañía de seguros las indemnizaciones por jubilación y las rentas diferidas vitalicias. Puesto que no se ha producido esa imputación fiscal, la deducibilidad de las contribuciones efectuadas por la entidad consultante se producirá en el período impositivo en el que la compañía de seguros abone a los trabajadores jubilados las correspondientes prestaciones.

D) Compensación por cancelación de un seguro colectivo que instrumentaliza un compromiso por pensiones

CV 0859-05: Régimen fiscal del importe percibido en concepto de compensación por cancelación de un seguro colectivo que cubre fallecimiento, invalidez y un capital de supervivencia a los 65 años. El tomador del seguro colectivo es la empresa y los asegurados los trabajadores. Las primas han sido satisfechas por los trabajadores y por la empresa, habiéndose imputado fiscalmente al trabajador. El trabajador puede optar voluntariamente por rescatar el seguro colectivo mediante la cancelación del mismo. La póliza tiene tres componentes: un seguro de riesgo, que cubre el fallecimiento e invalidez

permanente; un seguro de accidentes que cubre fallecimiento e invalidez permanente absoluta a consecuencia de accidente; y un seguro de supervivencia que da derecho a percibir un capital cuando los asegurados cumplan 65 años. Los dos primeros son anuales y son abonados por el tomador del seguro. El tercero es abonado mediante una prima mensual por la empresa que recoge tanto las aportaciones del empleado, como las de la propia empresa, que han sido imputadas fiscalmente a los trabajadores.

Se concluye que el importe percibido por los trabajadores no deriva de un contrato de seguro, puesto que el importe que perciben ha sido satisfecho por la empresa en la que trabajó y no por la entidad de seguros en virtud de un contrato de seguro. El importe percibido es consecuencia de una renuncia a ser asegurado en el Seguro Colectivo que instrumenta las obligaciones de la empresa con los trabajadores.

Las primas que financian las contingencias de riesgo son anuales y se consumen en el período; mientras que los importes destinados a financiar la contingencia de supervivencia “son destinados a pagar en cada momento como prestaciones los capitales de los trabajadores que cumplen 65 años, que en un contrato de seguro tendría la naturaleza de primas de ahorro con objeto de llegar a constituir en esa fecha el capital asegurado.

En consecuencia, aunque no se trate de un seguro, queda suficientemente claro que el trabajador y la empresa han realizado aportaciones, y en este caso con imputación fiscal al trabajador. De esta forma, del importe percibido por el trabajador en concepto de compensación por cancelar el Seguro Colectivo en lo relativo a las contingencias de riesgo, fiscalmente se computaría en su totalidad; pero en la de supervivencia existe una parte de ese importe que corresponde a esas primas que hay que tener en cuenta a efectos del cálculo del rendimiento neto en el Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas del trabajador, pues de otra forma, se tributaría doblemente por los importes satisfechos por los trabajadores y por la empresa que les hubiera sido imputados fiscalmente para la financiación de la contingencia de jubilación.”

De este modo, lo percibido por la cancelación se considera rendimiento del trabajo, debiendo descontarse las aportaciones realizadas por el trabajador y por la empresa que le han sido imputadas. También, la **CV 1858-06**.

E) Tratamiento fiscal de las primas

A diferencia de lo que sucede con las Mutualidades de Previsión Social se elimina para los seguros colectivos cualquier beneficio que se base en el diferimiento del Impuesto al momento del cobro de las prestaciones (salvo en el ámbito de los PPSE). Así, se tributa por las primas imputadas fiscalmente en el ejercicio de las aportaciones. Para evitar la doble imposición, en el momento de las aportaciones se tributa en la medida en que excedan de las cuotas

aportadas. De modo que, el trato fiscal es el mismo que el previsto para las operaciones de seguro.

Respecto de las primas abonadas por el empresario tomador del seguro, si son imputadas fiscalmente al trabajador, son deducibles de la base imponible del Impuesto sobre Sociedades o IRPF del tomador. Esto es, han de constituir una forma complementaria de retribución a los empleados (imputación como salario en especie); que el pagador transmita la titularidad y la gestión de los recursos en que consistan las contribuciones; que el pagador transmita de forma irrevocable el derecho a la percepción de las prestaciones futuras; y que sean obligatorias para la empresa en virtud de convenio entre las partes. De esta forma, el trabajador-asegurado que asume los derechos y beneficios de la misma. Estas aportaciones no reducen la base imponible del trabajador, a diferencia de lo que sucede con los planes de pensiones y los planes de previsión social empresarial.

La empresa no deberá cotizar a la Seguridad Social sobre esta parte del salario en caso de que la póliza incluya prestaciones vinculadas a las contingencias de jubilación, fallecimiento, dependencia o invalidez, lo que supondrá un importante ahorro para el empresario. Asimismo, presentará declaración anual de los asegurados y de las aportaciones realizadas.

Por el contrario, si no son imputadas fiscalmente al trabajador, el tomador no puede deducírselas en el ejercicio fiscal en que se produce el gasto sino en el momento del abono de las prestaciones o cuando el trabajador cesa en la relación laboral y ejercita su derecho de rescate movilizándolo sus derechos económicos reconocidos. Y ello con independencia de su imputación contable.

Para el trabajador, si las primas no le han sido imputadas fiscalmente, no tiene obligación de declararlas en el IRPF. De existir imputación fiscal, tienen la consideración de retribuciones en especie, sujetas a ingreso a cuenta, y deben imputarse temporalmente en el mismo ejercicio en que el tomador abona las primas. Tales contribuciones no generan posibilidad alguna de reducción en la base imponible (a diferencia de los planes de pensiones o de los PPSE).

Como señala el **art. 17.f) LIRPF** la imputación *tendrá carácter voluntario en los contratos de seguro colectivo distintos de los planes de previsión social empresarial, debiendo mantenerse la decisión que se adopte respecto del resto de primas que se satisfagan hasta la extinción del contrato de seguro. No obstante, la imputación fiscal tendrá carácter obligatorio en los contratos de seguro de riesgo. En ningún caso la imputación fiscal tendrá carácter obligatorio en los contratos de seguros en los que se cubran conjuntamente las contingencias de jubilación y de fallecimiento o incapacidad.* Para que la imputación fiscal a los trabajadores pueda realizarse, es necesario que exista individualización de las contribuciones empresariales, así como traslado de valores económicos ciertos y no de meras expectativas de derecho.

De modo que, en los seguros de ahorro no vinculados a la jubilación y cuya finalidad sea diferir el cobro de la retribución variable o de una parte de la misma, premiar la permanencia o bien la fidelización del empleado en un plazo determinado, dependiendo del acuerdo alcanzado entre la empresa y el trabajador o directivo, no se imputará la aportación pactada hasta el momento previsto para la prestación; tributando entonces el empleado por la totalidad de la misma. Y en ese momento la empresa se deducirá el total de aportaciones que haya realizado en el impuesto que grave su renta (hasta el momento del cobro de la prestación la fiscalidad para el empleado es neutra y la empresa no se lo deduce pero mantiene la titularidad sobre el saldo hasta que se cumpla el período o condiciones pactadas).

Las aportaciones de los trabajadores de carácter voluntario no vinculadas al compromiso por pensiones con la empresa no podrán instrumentarse en el contrato de seguro formalizado por dicha empresa.

- *Posibilidad de repercutir el ingreso a cuenta respecto de las primas imputadas*

CV 1526-07: Seguro colectivo de vida que instrumentaliza compromisos por pensiones. Las primas abonadas por la empresa e imputadas a los trabajadores tienen la consideración de retribución en especie sujeta a ingreso a cuenta. Se plantea si el ingreso a cuenta que procede realizar por esta renta puede repercutirse a los trabajadores. Conforme al artículo 43.2 de la Ley 35/2006, también el artículo 99.6 de la misma norma, por la retribución en especie analizada puede ser repercutido el ingreso a cuenta a los perceptores de la retribución.

F) Tratamiento fiscal de las prestaciones

- Régimen actual

En cuanto a las prestaciones que perciban los trabajadores jubilados, conforme a la Ley del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas establece que tendrán la consideración de rendimientos del trabajo en la medida en que su cuantía exceda de las contribuciones imputadas fiscalmente y de las aportaciones directamente realizadas por el trabajador.

La compañía de seguros deberá practicar retención sobre las prestaciones que tengan la consideración de rendimientos del trabajo. Vid. **CV 0479-08**.

Cuando comienzan a percibirse las prestaciones, éstas se integran en la base imponible del perceptor en concepto de rendimientos íntegros del trabajo, en la medida en que su cuantía exceda de las contribuciones integradas con anterioridad (que ya tributaron en su momento en el IRPF del trabajador) y de las aportaciones realizadas por el mismo.

Así, siendo el trabajador y el beneficiario la misma persona las prestaciones por jubilación, incapacidad o dependencia se integran en la base imponible del beneficiario como rentas del trabajo pese a ser una renta financiera. La entidad aseguradora que abona las prestaciones debe practicar retención a cuenta sobre la parte de la misma que tenga la consideración de rentas del trabajo; practicando la retención correspondiente según la situación económica y familiar del beneficiario.

Integración de las prestaciones en la base imponible del perceptor:

- si se percibe en forma de renta o pensión se integra en su totalidad en la base imponible, superada la cuantía de primas que ya tributó.
- si se percibe en forma de capital, hasta el 31-12-2006, se aplicaban unos coeficientes reductores dependiendo de la antigüedad de la prima o del grado de invalidez. Desde el 1-1-2007 se tributa al 100%, aunque se mantiene la posibilidad de aplicar el régimen anterior en los siguientes supuestos contemplados en la disposición transitoria 11ª LIRPF.

A efectos de determinar la base de retención, las entidades que gestionen estos contratos de seguros deberán separar contablemente las primas o aportaciones realizadas así como la rentabilidad correspondiente que pudiera acogerse a este régimen transitorio, del resto de primas o aportaciones y su rentabilidad. (DT 7.ª RIRPF)

Si la prestación es por fallecimiento, beneficiario y asegurado no coinciden, se tributa en el Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones (prestaciones de viudedad y orfandad).

CV 0076-99: se plantean diversas consultas derivadas de la nueva normativa de renta en vigor desde el 1 de enero de 1999:

1. Si en seguros colectivos que instrumenten compromisos por pensiones que se realicen en régimen de coaseguro mancomunado, la obligación de retener sobre el total de los pagos coasegurados puede recaer exclusivamente en la entidad abridora del coaseguro. Analizando el artículo 33 de la Ley 50/1980, se desprende que en virtud del contrato de coaseguro tiene lugar un reparto de los riesgos y de la suma total asegurada entre las diferentes coaseguradoras que quedan obligadas al pago de la parte de indemnización correspondiente. Por lo que, aunque en la práctica se acuerde que la entidad abridora se encargue del cobro de todas las primas y de la liquidación de todos los siniestros, tal actividad sólo debe considerarse como de mediación de pago. De lo anterior, la obligación de retener corresponderá a cada una de las entidades coaseguradoras en proporción a la respectiva cuota de la indemnización.

2. Para fijar el tipo de retención se tienen en cuenta las reglas generales y no las específicas aplicables a las pensiones y haberes pasivos del régimen de la Seguridad Social y Clases Pasivas.
3. La incompatibilidad entre el IRPF y el ISD sólo se producirá cuando la adquisición de las rentas haya sido motivada por el fallecimiento del contratante, si el seguro es individual, o del asegurado si el seguro es colectivo contratado por la empresa.
4. Las prestaciones percibidas se imputarán al período que resulten exigibles.
5. Para la determinación de la base para calcular el tipo de retención, la entidad aseguradora habrá de minorar de la cuantía total de las retribuciones, entre otros conceptos, las cotizaciones del trabajador al convenio especial con la Seguridad Social. Ello siempre que el trabajador prejubilado no perciba ninguna retribución específica de su empresa para satisfacer el Convenio Especial de la Seguridad Social.
6. Respecto de la antigüedad de las primas se computarán de fecha a fecha, sin que proceda el redondeo en exceso.

- Régimen transitorio

Establece la **disposición transitoria undécima de la Ley 35/2006, de 20 de noviembre**, del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas:

Régimen transitorio aplicable a las prestaciones derivadas de los contratos de seguros colectivos que instrumentan compromisos por pensiones.

1. *Para las prestaciones derivadas de contingencias acaecidas con anterioridad al 1 de enero de 2007, los beneficiarios podrán aplicar el régimen financiero y fiscal vigente a 31 de diciembre de 2006.*
2. *Para las prestaciones derivadas de contingencias acaecidas a partir de 1 de enero de 2007 correspondientes a seguros colectivos contratados con anterioridad a 20 de enero de 2006, podrá aplicarse el régimen fiscal vigente a 31 de diciembre de 2006. Este régimen sólo será aplicable a la parte de la prestación correspondiente a las primas satisfechas hasta 31 de diciembre de 2006, así como las primas ordinarias previstas en la póliza original satisfechas con posterioridad a esta fecha.*

No obstante los contratos de seguro colectivo que instrumentan la exteriorización de compromisos por pensiones pactadas en convenios colectivos de ámbito supraempresarial bajo la denominación "premios de jubilación" u otras, que consistan en una prestación pagadera por una sola vez en el momento del cese por jubilación, suscritos antes de 31 de diciembre de 2006, podrán aplicar el régimen fiscal previsto en este apartado 2.

El régimen fiscal vigente a 31 de diciembre de 2006 calificaba también estas prestaciones como rendimientos del trabajo y permitía aplicar un porcentaje de reducción si la prestación se percibía en forma de capital. Así, en los seguros de vida, si las primas no hubieran sido imputadas fiscalmente al trabajador se podía aplicar una reducción del 40 por 100 a las prestaciones en forma de capital con más de dos años de antelación a la fecha de percepción; y si las primas se hubieran imputado fiscalmente al trabajador la reducción era del 40 por 100 ó del 75 por 100 a las prestaciones en forma de capital correspondientes a primas con una antigüedad superior a dos o cinco años, a la fecha de percepción de las prestaciones. La prestación percibida en forma de capital por causa de invalidez también se podía aplicar una reducción del 40 por 100 y del 75 por 100 cuando se trataba de una invalidez absoluta y permanente para todo trabajo y por gran invalidez.

El Texto Refundido de la Ley del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas en vigor desde el 1 de enero de 2006 ha suprimido los coeficientes reductores por irregularidad que se aplicaban a las prestaciones en forma de capital recibidas de instrumentos privados de previsión social, ello con la intención de estimular el cobro de las prestaciones en forma periódica.

Si las prestaciones se perciben en forma de renta el tratamiento fiscal es el mismo antes y después de 1 de enero de 2007. Se integran en si totalidad, sin aplicar ningún porcentaje de reducción.

CV 1168-07, CV 1868-07, CV 2624-07, CV 365-08: Régimen fiscal aplicable a las prestaciones percibidas por los beneficiarios de contratos de seguros colectivos que instrumentan compromisos por pensiones, y a la modificación de la prestación asegurada exclusivamente en forma de capital pasando el beneficiario a poder optar por el cobro en forma de renta, capital o mixto. Tienen la consideración de rendimientos del trabajo. Siendo, en su caso, de aplicación la disposición transitoria undécima de la Ley 35/2006, de 28 de noviembre. El régimen fiscal vigente a 31 de diciembre de 2006 también calificaba estas prestaciones de rendimientos del trabajo, y los contribuyentes podían aplicar un porcentaje de reducción cuando la prestación se percibía en forma de capital. Así, el cambio en la tributación de las prestaciones derivadas de contratos de seguros colectivos se produce cuando la prestación se percibe en forma de capital. En este sentido, la disposición transitoria undécima citada establece dos posibles situaciones: a) contingencias acaecidas con anterioridad a 1 de enero de 2007. Se pueden aplicar los porcentajes de reducción a la totalidad de la prestación percibida en forma de capital, y b) contingencias acaecidas a partir de dicha fecha. Los porcentajes de reducción se podrán aplicar a la parte de la prestación correspondiente a primas pagadas con anterioridad a dicha fecha, y a las primas pagadas con posterioridad siempre que se trate de primas periódicas previstas en la póliza original. Reciben el mismo tratamiento fiscal las prestaciones derivadas de contratos de seguros colectivos que instrumenten compromisos por pensiones pactados en convenio colectivo de ámbito supraempresarial bajo la denominación de

premios de jubilación u otros, que supongan el cobro por los beneficiarios de un capital por jubilación.

La Dirección General de Tributos en **consulta vinculante de 21 de mayo de 2007** tiene declarado que el concepto de prima periódica es de complicada definición con carácter general, pudiendo incluirse en él las primas cuantificadas monetariamente o referenciadas a índices objetivos tales como el índice de precios al consumo o el incremento de pensiones públicas, siempre que esté determinado en la póliza vigente a 19 de enero de 2006. El concepto de póliza original es la vigente a 19 de enero de 2006, incluyendo todas las modificaciones contractuales que se hayan hecho hasta dicha fecha. También se pronuncia sobre los seguros temporales anuales renovables y sobre los contratos de seguro que incorporan un plan de financiación. Respecto de la primera cuestión, la prórroga automática o renovación periódica de estos seguros supone un nuevo seguro que no mantiene la antigüedad del contrato inicial. Por tanto, la prórroga o renovación a partir del 20 de enero de 2006 conlleva no aplicar este régimen transitorio. Respecto del plan de financiación se considera que para el cómputo del período de generación habrá que estar a la fecha de reconocimiento del compromiso por servicios pasados. Esta fecha deberá acreditarse a través de convenio colectivo o disposición equivalente donde consten de manera fehaciente las obligaciones y deberes asumidos por la empresa a favor de sus trabajadores en virtud de obligación legal o contractual.

Respecto de la modificación de la modalidad de cobro de la prestación hay que tener en cuenta la disposición adicional primera de la Ley 35/2006, donde se regulan los supuestos en que la renta puesta de manifiesto con ocasión del ejercicio del derecho de rescate en los contratos de seguro colectivo que instrumentan los compromisos por pensiones asumidos por las empresas, en los términos previstos en la disposición adicional primera del Texto Refundido de la Ley de Regulación de los Planes y Fondos de Pensiones, no estará sujeta al Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas del titular de los recursos económicos que en cada caso corresponda.

También, hay que tener en cuenta lo dispuesto en el art. 17.4 del texto refundido de la Ley del Impuesto sobre Sociedades, aprobado por Real Decreto Legislativo 4/2004, de 5 de marzo, que regula los efectos fiscales para el caso de que el titular de los derechos económicos de estos contratos de seguros colectivos es la empresa, y estos derechos económicos se movilizan a otro contrato de seguro colectivo.

Por tanto, la renta que se genere como consecuencia de la modificación del cobro de la prestación no está sujeta a tributación, manteniéndose la naturaleza en relación a su imputación fiscal y antigüedad de las primas.

Sin embargo, si a resultas de esta modificación, la empresa o el trabajador percibieran parte de la provisión matemática o se generase un derecho de rescate, la renta así generada sí que estaría sujeta.

CV 0478-08, CV 1133-07: Percepción de prestaciones en forma de capital derivadas de un contrato de seguro temporal anual renovable para cubrir los riesgos de fallecimiento e invalidez. Dicho seguro instrumenta un compromiso por pensiones y las primas abonadas por la empresa han sido imputadas fiscalmente a los trabajadores. Con respecto a la aplicación de la disposición transitoria undécima de la Ley 35/2006, se mantiene que la prórroga automática o la renovación periódica de los seguros temporales renovables supone un nuevo seguro, ya que al vencimiento fijado en la póliza el seguro queda extinguido, no manteniéndose la antigüedad del contrato inicial. La prima se consume durante el período de cobertura y no existe derecho de rescate. Por tanto, la prórroga o renovación del seguro a partir del 20 de enero de 2006 conlleva no aplicar el régimen transitorio contenido en la disposición transitoria undécima. En este caso, las prestaciones de invalidez de los contratos de seguros que instrumentan compromisos por pensiones tienen la consideración de rendimientos íntegros del trabajo por la diferencia entre la cantidad percibida y la prima del año en curso.

G) Derecho de rescate. Distintos supuestos

El tomador del seguro podrá ejercer el derecho de rescate en dos supuestos (**DA 1.ª RDLg 1/2002 y art. 29 RD 1588/1999, de 15 de octubre**, Reglamento sobre la instrumentación de los compromisos por pensiones de las empresas con los trabajadores y beneficiarios):

1. El derecho de rescate sólo podrá ejercerse en los siguientes supuestos:

a) Para mantener en la póliza la adecuada cobertura de los compromisos por pensiones vigentes en cada momento.

En el caso de rescate por variación de los compromisos, el ejercicio del derecho de rescate por el tomador requerirá que tal variación conste en convenio colectivo o disposición equivalente o que se derive de lo dispuesto en los mismos.

b) Para la integración de todos o parte de los compromisos instrumentados en la póliza en otro contrato de seguro o en un plan de pensiones promovido por la empresa, en los términos y con los límites establecidos en la legislación aplicable. En ambos casos la nueva aseguradora o el plan de pensiones asumirá la cobertura total de los compromisos por pensiones transferidos.

c) En caso de cese o extinción de la relación laboral del asegurado.

d) En los casos de desempleo de larga duración y enfermedad grave en los términos establecidos en la regulación de planes y fondos de pensiones.

El ejercicio del derecho de rescate en los supuestos previstos en las letras a) y b) anteriores corresponderá a la empresa tomadora, sin perjuicio de los derechos que pudiesen corresponder a los trabajadores, mientras que, cuando así estuviese previsto en el compromiso, el derecho de rescate en los supuestos establecidos en las letras c) y d) anteriores se podrá realizar a favor del trabajador en los términos regulados en el apartado 3, letras b) y c) de este artículo.

La supresión o modificación de los compromisos puede dar lugar a que el tomador ejercite el derecho de rescate por la parte de las primas que no hubieran sido imputadas fiscalmente a los trabajadores, pues las primas imputadas generan un derecho de disposición por parte de éstos.

De acuerdo con la letra b) no cabe la movilización de las provisiones matemáticas hacia un plan de pensiones individual o un contrato de seguro individual.

En los supuestos de desempleo de larga duración y enfermedad grave, no se produce una movilización de los derechos económicos del trabajador, sino que se percibe el pago de los derechos económicos que le correspondan.

Tanto la normativa del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, como la reguladora del Impuesto sobre Sociedades, en atención a quién correspondan en cada caso los derechos económicos en virtud de las condiciones del contrato de seguro, establecen los requisitos para que las rentas puestas de manifiesto con ocasión del derecho de rescate estén no sujetas a tributación.

Así, establece la **disposición adicional primera de la Ley 35/2006, de 28 de noviembre**, del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas:

Derecho de rescate en los contratos de seguro colectivo que instrumentan los compromisos por pensiones asumidos por las empresas, en los términos previstos en la disposición adicional primera del Texto Refundido de la Ley de Regulación de los Planes y Fondos de Pensiones.

La renta que se ponga de manifiesto como consecuencia del ejercicio del derecho de rescate de los contratos de seguro colectivo que instrumenten compromisos por pensiones, en los términos previstos en la disposición adicional primera del Texto Refundido de la Ley de Regulación de los Planes y Fondos de Pensiones, no estará sujeta al Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas del titular de los recursos económicos que en cada caso corresponda, en los siguientes supuestos:

- a) *Para la integración total o parcial de los compromisos instrumentados en la póliza en otro contrato de seguro que cumpla los requisitos de la citada disposición adicional primera.*

b) *Para la integración en otro contrato de seguro colectivo, de los derechos que correspondan al trabajador según el contrato de seguro original en el caso de cese de la relación laboral.*

Los supuestos establecidos en los párrafos a) y b) anteriores no alterarán la naturaleza de las primas respecto de su imputación fiscal por parte de la empresa, ni el cómputo de la antigüedad de las primas satisfechas en el contrato de seguro original. No obstante, en el supuesto establecido en el párrafo b) anterior, si las primas no fueron imputadas, la empresa podrá deducir las mismas con ocasión de esta movilización.

Tampoco quedará sujeta al Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas la renta que se ponga de manifiesto como consecuencia de la participación en beneficios de los contratos de seguro que instrumenten compromisos por pensiones de acuerdo con lo previsto en la disposición adicional primera del Texto Refundido de la Ley de Regulación de los Planes y Fondos de Pensiones cuando dicha participación en beneficios se destine al aumento de las prestaciones aseguradas en dichos contratos.

Por lo que se refiere a Sociedades, la regulación la encontramos en el **artículo 17.4 de la Ley del Impuesto sobre Sociedades, Real Decreto Legislativo 4/2004, de 5 de marzo**:

4. La renta que se ponga de manifiesto como consecuencia del ejercicio del derecho de rescate de los contratos de seguro colectivo que instrumenten compromisos por pensiones, en los términos previstos en la disposición adicional primera del texto refundido de la Ley de Regulación de los Planes y Fondos de Pensiones, no estará sujeta al Impuesto sobre Sociedades del titular de los recursos económicos que en cada caso corresponda, en los siguientes supuestos:

a) *Para la integración total o parcial de los compromisos instrumentados en la póliza en otro contrato de seguro que cumpla los requisitos de la citada disposición adicional primera.*

b) *Para la integración en otro contrato de seguro colectivo de los derechos que correspondan al trabajador según el contrato de seguro original en el caso de cese de la relación laboral.*

Los supuestos establecidos en los párrafos a) y b) anteriores no alterarán la naturaleza de las primas respecto de su imputación fiscal por parte de la empresa, ni el cómputo de la antigüedad de las primas satisfechas en el contrato de seguro original. No obstante, en el supuesto establecido en el párrafo b) anterior, si las primas no fueron imputadas, la empresa podrá deducirlas con ocasión de la movilización.

...
CV 1282-05: Seguro colectivo que instrumenta compromisos por pensiones. El tomador del seguro pretende ejercer derecho de rescate para integrar la

totalidad de los compromisos instrumentados en la póliza en un plan de pensiones, al amparo de lo dispuesto en la disposición adicional primera del RDLg 1/2002. Se plantea cuál es el tratamiento fiscal de las rentas puestas de manifiesto con ocasión del ejercicio del derecho de rescate por la entidad tomadora del seguro; y el tratamiento tributario que se debe aplicar al traspaso de derechos para el caso de extinción de la relación laboral, distinguiendo según se destinen a un plan de pensiones de empleo, o a un plan de pensiones individual. A la primera cuestión, dan respuesta la DA 1ª del TR de la Ley del IRPF y el art. 17.4 del texto que regula el Impuesto sobre Sociedades. Así, las rentas puestas de manifiesto no estarán sujetas cuando la integración de los compromisos tenga lugar en otro contrato de seguro. Centrándonos en la segunda cuestión, cuando se produce la extinción de la relación laboral de un trabajador la normativa prevé o el derecho de rescate a favor de la empresa por minoración de sus compromisos y el rescate a favor del trabajador. En el primer supuesto, no se pueden incluir la parte correspondiente a las contribuciones realizadas directamente por el trabajador. Respecto del traspaso de derechos hacia un nuevo plan de pensiones para el caso de extinción de la relación laboral señala el art. 29.3.c) del RD 1588/1999, que “el importe del derecho de rescate deberá ser abonado directamente a la nueva aseguradora o al fondo de pensiones en el que se integre el nuevo plan de pensiones, en los términos y con los límites establecidos en la normativa aplicable”. Para el caso de traslado de los derechos económicos de un contrato de seguro colectivo a un plan de pensiones individual el Centro Directivo se reconoce no competente para resolver esa cuestión.

CV 0171-05, CV 0633-07: Seguro colectivo de vida que instrumenta compromisos por pensiones. Prima única, sin imputación fiscal. Se reconoce el derecho de rescate al trabajador en el caso de cese de la relación laboral por causa distinta al fallecimiento; y al tomador para mantener en la póliza la adecuada cobertura de sus compromisos vigentes en cada momento o a los exclusivos efectos de la integración de dichos compromisos en otro contrato de seguro colectivo. Conforme a lo previsto en el Reglamento sobre la instrumentación de los compromisos por pensiones de las empresas con los trabajadores y beneficiarios, aprobado por Real Decreto 1588/1999, de 15 de octubre, cuando la movilización de los derechos económicos se realiza de un contrato de seguro colectivo a otro que también instrumentaliza compromisos por pensiones asumidos por la empresa, permaneciendo ésta como tomadora se aplicaría la letra a) de la disposición adicional primera del texto refundido de la Ley del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas. Por el contrario, si a consecuencia del cese de la relación laboral, la movilización lo es a otro seguro colectivo en que como tomadora aparece otra empresa, se aplicaría la letra b) de la disposición citada. En ambos casos la renta puesta de manifiesto como consecuencia del ejercicio del derecho de rescate no está sujeta. La prima aportada al nuevo contrato mantiene la antigüedad que tenía en el contrato anterior y sin imputación fiscal.

CV 1138-06: La entidad consultante es la dominante de un grupo fiscal. Las entidades dominadas tienen suscritos con algunos de sus directivos contratos

de seguros colectivos de vida que instrumentan compromisos por pensiones, cuyas primas abonadas por la empresa no se han considerado gasto deducible en el Impuesto sobre Sociedades. Se pretende trasladar los compromisos por pensiones a la entidad dominante; esto es, trasladar los derechos económicos a otro contrato de seguro colectivo de vida que instrumentase compromisos por pensiones de la nueva empresa.

Así, conforme al art. 17.4 de la normativa reguladora del Impuesto sobre Sociedades cuando la movilización de los derechos económicos se realiza de un contrato de seguro colectivo a otro contrato de seguro que también instrumentaliza compromisos por pensiones, permaneciendo la misma empresa como tomadora de ambos contratos se aplicaría la letra a) de este artículo y con motivo de esta movilización no se podría deducir las primas aportadas en el Impuesto sobre Sociedades. Por el contrario, si la movilización se realiza a otro contrato de seguro en que la tomadora es otra empresa, se aplicaría la letra b) del artículo citado, y la anterior empresa podría deducirse las primas aportadas al anterior contrato de seguro colectivo.

La interpretación de la letra b) del art. 17.4, de aplicación en el caso de empresas independientes, se basa en que la extinción de la relación laboral supone una pérdida de contacto de la empresa con el trabajador, por lo que le resulta muy difícil controlar el momento de producción de la contingencia en el trabajador y posterior cobro de las prestaciones, que daría lugar al derecho a deducir las primas pagadas en su Impuesto sobre Sociedades.

Por el contrario, en el caso de empresas que forman parte de un grupo que tributa en el régimen de consolidación fiscal del Impuesto sobre Sociedades, la interpretación debe ser otra. En estos casos, dado que existe una unidad de decisión, la empresa dominante en todo momento puede conocer la situación real del trabajador a efectos de aplicar el contrato de seguro colectivo. En el caso de traspaso de trabajadores entre entidad dominante y dominadas no se considera como una extinción en el sentido estricto de que se rompe todo vínculo y unión de carácter laboral, sino que la extinción de la relación laboral con la entidad dominada e inicio de una nueva relación con la dominante se circunscribe en un proceso de reorganización de los recursos humanos bajo el principio de unidad de decisión y con los motivos económicos y empresariales que el propio grupo haya considerado. En estos casos, las primas abonadas no son deducibles fiscalmente, manteniendo las primas la antigüedad que tenían en el anterior contrato y la naturaleza sin imputación fiscal.

CV 1786-07, CV 0352-08: El consultante es tomador, asegurado y beneficiario de un contrato de seguros suscrito con una compañía francesa. Pretende ejercer derecho de rescate e invertir los recursos obtenidos en España. La obtención de la renta tiene la consideración de rendimientos de capital mobiliario, con independencia del destino que se le dé a los fondos obtenidos. La imputación fiscal será en el período en que se haya producido su exigibilidad como consecuencia de la disposición o rescate.

CV 1285-05: Sociedad anónima que formaliza un contrato de seguro colectivo de vida que instrumenta compromisos por pensiones. La prestación asegurada es el pago de una renta vitalicia a partir de la jubilación del trabajador, y las primas satisfechas por el tomador no se imputan fiscalmente a los trabajadores. Como consecuencia de la modificación de los compromisos por pensiones, la prestación por jubilación pasará a ser de capital, realizándose dicha modificación a través de la emisión de un suplemento a la póliza, sin alterarse el valor de la provisión matemática que el asegurado tiene asignada.

La modificación de ese compromiso supone la obligación por parte de la empresa de adecuar el contrato de seguro colectivo a la nueva forma de cobro de la prestación. Así, la renta que se genere no estaría sujeta al Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas. Sin embargo, si como consecuencia de la adaptación del condicionado del contrato de seguro colectivo a la percepción de la prestación en forma de capital resultase que la empresa o el trabajador percibieran parte de la provisión matemática o diera lugar algún supuesto de derecho de rescate previsto en la normativa, la renta así generada estaría sujeta.

- *Prestaciones por incapacidad laboral abonadas por las compañías de seguros: complementos empresariales a la pensión de la Seguridad Social de incapacidad permanente. Especial referencia a qué compañía es la responsable del pago de la indemnización*

Artículo 7.f) LIRPF.

Estarán exentas las siguientes rentas:

- f) *Las prestaciones reconocidas al contribuyente por la Seguridad Social o por las entidades que la sustituyan como consecuencia de incapacidad permanente absoluta o gran invalidez.*

Asimismo, las prestaciones reconocidas a los profesionales no integrados en el régimen especial de la Seguridad Social de los trabajadores por cuenta propia o autónomos por las mutualidades de previsión social que actúen como alternativas al régimen especial de la Seguridad Social mencionado, siempre que se trate de prestaciones en situaciones idénticas a las previstas para la incapacidad permanente absoluta o gran invalidez de la Seguridad Social. La cuantía exenta tendrá como límite el importe de la prestación máxima que reconozca la Seguridad Social por el concepto que corresponda. El exceso tributará como rendimiento del trabajo, entendiéndose producido, en caso de concurrencia de prestaciones de la Seguridad Social y de las mutualidades antes citadas, en las prestaciones de estas últimas.

Los complementos abonados por la empresa para complementar la pensión pública de la Seguridad Social por incapacidad permanente del trabajador, en

la medida en que no son abonados por una entidad pública (Seguridad Social o entidad que la sustituya), están sujetas y no exentas en el IRPF.

Si se instrumenta a través de un seguro colectivo como compromiso por pensiones no está exento pero es renta trabajo. Si no Rendimiento del Capital Mobiliario.

Compañía aseguradora responsable del pago de la indemnización

Una cuestión sobre la que han recaído gran número de pronunciamientos judiciales es la que sigue. El empresario concierta un seguro que cubre la contingencia incapacidad permanente. Llegar a esta situación precisa pasar por una previa incapacidad transitoria. De modo que, qué entidad aseguradora responde del pago: la vigente en el momento de producirse el accidente o la enfermedad; o la vigente en el momento de producirse la contingencia incapacidad permanente. También hay que tener en cuenta, que en ese proceso el trabajador puede haber extinguido su relación con la empresa, se plantea, pues, si la entidad aseguradora debe responder de la indemnización aunque el trabajador ya no preste sus servicios en esa empresa.

El Tribunal Supremo distingue según el riesgo sea el de accidentes o el de enfermedad. Tratándose del ramo de accidentes, entiende que la entidad aseguradora responsable en las pólizas de seguros establecidas para cubrir compromisos por pensiones, es la vigente en el momento del accidente, y no el momento en que el INSS declara la incapacidad (SSTS 1-2-2000/1069; 21-11-00/8212). Se considera que el riesgo asegurado es el accidente y no la incapacidad permanente o muerte. Y, ello aun cuando el trabajador haya extinguido su relación con la empresa en el momento de declararse la incapacidad.

Sin embargo, para la contingencia de enfermedad entiende que el riesgo asegurado es la enfermedad y, por tanto, el hecho causante de la prestación de incapacidad permanente se produce en el momento en que las lesiones del trabajador se califican como definitivas (STS 15-5-2000). Por tanto, si esta incapacidad se declara después de extinguido el contrato laboral la entidad aseguradora no debe abonar ninguna prestación. Y si no se ha extinguido será responsable la que tenga concertada póliza de seguro en vigor en ese momento.

- *Régimen fiscal de los contratos de seguro colectivo que instrumentan compromisos por pensiones suscritos por las empresas para el pago de indemnizaciones a los trabajadores como consecuencia de un expediente de regulación de empleo*

A). Concepto

Aun cuando las prestaciones derivadas de los EREs se pueden instrumentar a través de un fondo interno de la empresa y pago directo al trabajador y a través de un instrumento de externalización de compromisos por pensiones, fundamentalmente seguros colectivos, nos vamos a centrar en este último caso.

Hasta el 31 de diciembre de 2001, la contingencia de jubilación abarcaba dos modalidades: la jubilación ordinaria y la situación asimilable a la jubilación, y un supuesto de posible disposición anticipada, la prestación equivalente a partir de los 60 años, cuando el partícipe no ejerciera o hubiera cesado en la actividad y no le fuera posible el acceso a la contingencia de jubilación.

Se consideraba situación asimilable a la jubilación, la de los trabajadores con al menos 52 años de edad, que se encontraban en situación legal de desempleo como consecuencia de la suspensión o extinción de la relación laboral en los supuestos establecidos en los arts. 51 y 52.c) ET (ERE y extinción del contrato por razones objetivas).

Desde el 1 de enero de 2002 la jubilación no admite modalidades, para su determinación se está a lo establecido en la Seguridad Social. Además, se establecen dos supuestos de percepción anticipada de la prestación correspondiente a la jubilación:

- para los mayores de 60 años, que hayan cesado en una actividad que exija el alta en la Seguridad Social y no reúna todavía los requisitos para obtener la jubilación por la Seguridad Social.
- para las prejubilaciones a través de ERE aprobados por la Autoridad Laboral, cualquiera que sea la edad del partícipe y pase a situación legal de desempleo. Actualmente este supuesto ha desaparecido como modalidad de la jubilación (situación asimilable a la jubilación), pasando a ser exclusivamente un supuesto de disposición anticipada de la prestación.

Así, desde 1-1-2002, la situación asimilable a la jubilación ha desaparecido como modalidad de contingencia de jubilación (y, por tanto, como compromiso por pensiones) y los compromisos asumidos por las empresas (que consistan en el pago de cantidades antes de la jubilación) con los trabajadores que extingan su relación laboral y pasen a situación de desempleo a consecuencia de un ERE podrán instrumentarse voluntariamente como si fuesen compromisos por pensiones. Por tanto, ya no es un régimen automático, sino opcional.

Establece el **art. 8.6.últ. parr. Del RDLg 1/2002**:

Los compromisos asumidos por las empresas con los trabajadores que extingan su relación laboral con aquellas y pasen a situación legal de desempleo a consecuencia de un expediente de regulación de empleo, que consistan en el pago de prestaciones con anterioridad a la jubilación, podrán ser objeto de instrumentalización, con carácter voluntario, de acuerdo con el régimen previsto en la disposición adicional 1.ª de esta Ley, en cuyo caso se someterán a la normativa fiscal y financiera derivada de ésta.

Por tanto, si la empresa de forma voluntaria instrumenta los compromisos derivados de un ERE a través de un seguro colectivo como si fuera compromiso por pensiones, a dicho seguro se le aplica la normativa financiera y fiscal de los seguros colectivos que instrumentan compromisos por pensiones.

En estos casos, hay una concurrencia, es un despido colectivo y un compromiso por pensiones.

El tratamiento fiscal es el que sigue **CV 0026-99**:

B) Tratamiento fiscal de la prima

A la prima satisfecha por la empresa se le aplican dos regímenes en función de si su cuantía excede o no de las indemnizaciones previstas con carácter obligatorio en el ET:

- estará exenta la cuantía que corresponda a 20 días de salario por año de servicio con un máximo de 12 mensualidades (art. 7.e) LIRPF).
- el exceso, si lo hay, tendrá la consideración de rendimiento en especie, siempre que haya habido imputación fiscal de la prima, en cuyo caso no existe la obligación de practicar a ingreso a cuenta.

C) Tratamiento fiscal de las prestaciones

C.1) Régimen actual

El criterio general es que las indemnizaciones que se abonan como consecuencia de la extinción de la relación laboral están exentas en el IRPF hasta la cuantía que la normativa laboral señala como obligatoria. Para los supuestos de despidos por razones objetivas el Estatuto de los Trabajadores señala que la indemnización que corresponde abonar es la que corresponda a 20 días de salario por año de servicio con un máximo de 12 mensualidades, como despido colectivo que es (art. 7.e) LIRPF exención por causas

económicas, técnicas, organizativas, productivas o de fuerza mayor). El exceso es retribución del trabajo sujeta a retención a cuenta.

La Ley 27/2009, de 30 de diciembre, de medidas urgentes para el mantenimiento y el fomento del empleo y la protección de las personas desempleadas, en su Disposición adicional decimotercera da una nueva redacción a la letra e) del art. 7 del la LIRPF de lo que resulta que la cuantía exenta en los supuestos de despido o cese del trabajador consecuencia de un ERE tramitados de conformidad con lo dispuesto en el art. 51 ET o producidos por las causas previstas en la letra c) del art. 52 ET, siempre que se deban a causas económicas, técnicas, organizativas, de producción o por fuerza mayor, quedará exenta la parte de indemnización percibida que no establecido con carácter obligatorio en el ET para el despido improcedente.

Dependerá del tratamiento que se le dé a la prima. Así, las prestaciones por jubilación o situación asimilable que sean percibidas por el trabajador tributarán en el IRPF como rendimientos del trabajo, en la medida en que la cuantía percibida exceda del importe exento y de las cantidades integradas anteriormente como retribución del trabajo en especie, si hubo imputación fiscal de la prima, así como de las aportaciones que realizó el trabajador. Si no hubo imputación fiscal de las primas, la tributación como rendimientos del trabajo empezará a partir del momento en que las cantidades percibidas excedan de las exentas.

- Supuesto general

CV 0023-00, CV 1517-04, CV 0902-05, CV 1578-05, CV 1579-05, CV 1580-05, CV 2093-05, CV 2460-05, CV 0751-06, CV 2346-06, CV 0686-07, CV 1360-07, CV 0878-05, CV 0548-06, CV 0372-04, CV 0373-04, CV 0374-04, CV 0375-04, CV 0377-04, CV 0378-04, CV 0379-04, CV 0380-04, CV 0381-04, CV 0382-04, CV 0383-04, CV 1220-05, CV 1862-05, CV 1874-05, CV 0960-07, CV 0585-08, CV 2626-07: Extinción de la relación laboral con la empresa, mediante Expediente de Regulación de Empleo, paso a la situación legal de desempleo. La empresa instrumentaliza los compromisos con los trabajadores en un contrato de seguro colectivo de rentas temporales. Tomadora es la empresa y los asegurados y beneficiarios los trabajadores. Las rentas cobradas del contrato de seguro están exentas hasta el importe señalado como tal en el Estatuto de Trabajadores. A partir de ese límite se sujetan a tributación como rendimientos del trabajo en la parte que exceda de las contribuciones imputadas fiscalmente y de las aportaciones realizadas por el trabajador. Si no se hubieran imputado las primas de la empresa ni los trabajadores hubieran realizado aportaciones, la integración en la base imponible lo será a partir del momento en que se supere el límite exento.

- *Pago de una prima adicional al seguro colectivo por la Comisión liquidadora del Convenio de la quiebra*

CV 1207-06: Extinción de la relación laboral mediante Expediente de Regulación de Empleo. La prima única inicial satisfecha al contrato de seguro es sin imputación fiscal a los trabajadores. Con posterioridad la Comisión Liquidadora del convenio de la quiebra de la empresa paga una prima adicional por la cual el trabajador está obligado a tributar en el Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas. Se considera que a partir del pago de estas nuevas primas, las prestaciones que perciben los trabajadores corresponden a estas primas pagadas por la Comisión Liquidadora hasta que se perciban una cuantía igual, y por tanto sin integración en la base imponible, y a partir de este momento se vuelve a la situación anterior en que todas las prestaciones se integran en la base imponible.

- *Aportación por la Comisión liquidadora del Convenio de la quiebra de determinadas cuantías derivadas de la ejecución de las sentencias por conceptos salariales al contrato de seguro colectivo con objeto de cubrir un denominado “déficit inicial con la póliza*

CV 1993-06, CV 1994-06, CV 1995-06, CV 0076-07: Extinción de la relación laboral mediante Expediente de Regulación de Empleo. La prima única inicial satisfecha al contrato de seguro es sin imputación fiscal a los trabajadores. Con posterioridad, la Comisión Liquidadora del convenio de la quiebra de la empresa aporta determinadas cuantías derivadas de la ejecución de las sentencias por conceptos salariales al contrato de seguro colectivo con objeto de cubrir un denominado “déficit inicial con la póliza”, por estas cantidades el trabajador está obligado a tributar en el Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas. Se considera que a partir del pago de estas nuevas primas, las prestaciones que perciben los trabajadores corresponden a estas primas pagadas por la Comisión Liquidadora hasta que se perciban una cuantía igual, y por tanto sin integración en la base imponible, y a partir de este momento se vuelve a la situación anterior en que todas las prestaciones se integran en la base imponible.

- *Vencimiento de un seguro colectivo y contratación de una nueva póliza que cubra las mismas contingencias*

CV 0885-05: Extinción de la relación laboral con la empresa, mediante Expediente de Regulación de Empleo. Entre los acuerdos de la empresa con los trabajadores figura el mantenimiento durante cinco años adicionales de un contrato de seguro colectivo que cubre el fallecimiento y la invalidez absoluta y permanente. Tomador es la empresa y asegurado el trabajador. Las primas las abona la empresa y el ex-empleado. Transcurrido dicho plazo los ex-trabajadores deciden mantener otra póliza que cubre las mismas contingencias,

siendo tomador la “Asociación de antiguos empleados de...” y pagando éstos la prima. Se percibe una prestación en forma de capital por invalidez absoluta y permanente.

El contrato de seguro colectivo con efectos para los años 1993-1998, se considera que instrumenta un compromiso por pensiones y se aplica lo previsto en el artículo 16.2.a).5ª del TRLIRPF.

Por contra, la póliza suscrita por la asociación no instrumenta tales compromisos y tendría la calificación de rendimientos de capital mobiliario. Es más, dado que se trata de un contrato de seguro temporal renovable, el cual es un seguro de riesgo puro que no genera derecho de rescate y el capital a percibir es consecuencia exclusiva de la prima correspondiente al período en curso; para la determinación del rendimiento, sólo ésta minorará la prestación.

- Seguro colectivo que no instrumentaliza compromisos por pensiones

CV 1306-05: Extinción de la relación laboral con la empresa, mediante Expediente de Regulación de Empleo. Se formaliza un contrato de seguro colectivo de rentas temporales inmediatas hasta la jubilación, el que el tomador son los trabajadores incluidos en el plan de prejubilación y asegurado y beneficiario el consultante, aportando la prima única correspondiente. Se trata de un seguro colectivo que no instrumenta compromisos por pensiones, dado que no consta este extremo y tomador son los propios trabajadores. Su calificación es la de rendimientos de capital mobiliario.

C.2) Régimen transitorio. Especial referencia a la irregularidad en la percepción de las rentas

Establece la **disposición transitoria primera de la Ley 35/2006**:

A las cantidades percibidas a partir del 1 de enero de 2001 por beneficiarios de contratos de seguro concertados para dar cumplimiento a lo establecido en la disposición transitoria cuarta del texto refundido de la Ley de Regulación de los Planes y Fondos de Pensiones que instrumenten las prestaciones derivadas de expedientes de regulación de empleo, que con anterioridad a la celebración del contrato se hicieran efectivas con cargo a fondos internos, y a las cuales les resultara de aplicación la reducción establecida en el artículo 17.2.a) de la Ley 40/1998, de 9 de diciembre, del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas y otras Normas Tributarias, aplicarán la reducción establecida en el artículo 18.2 de esta Ley, sin que a estos efectos la celebración de tales contratos altere el cálculo del período de generación de tales prestaciones.

CV 1647-07: Extinción de la relación laboral con la empresa, mediante Expediente de Regulación de Empleo, paso a la situación legal de desempleo. Los trabajadores percibirán durante el período de prejubilación hasta los 65

años unos importes directamente de la empresa y otros a través de un seguro colectivo que instrumentaliza compromisos por pensiones. Tomadora es la empresa y los asegurados y beneficiarios los trabajadores. Las primas satisfechas por el tomador no son imputadas fiscalmente al trabajador. Tratamiento fiscal de las primas y prestaciones percibidas por el trabajador antes y después del 1 de enero de 2007, fecha de entrada en vigor de la Ley 35/2006, de 28 de noviembre, del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas. En ambos casos las primas están exentas hasta la cuantía señalada en el Estatuto de los Trabajadores, y el exceso sujeto como rendimiento del trabajo. Con anterioridad a la fecha indicada, sobre el importe sujeto se podrá aplicar la reducción del 40 por 100, siempre que tuvieran un período de generación superior a dos años y que no se obtuvieran de forma periódica y recurrente. Respecto de las cantidades percibidas directamente de la empresa, se califican de rendimientos del trabajo, pudiéndose aplicar, igualmente, la reducción del 40 por 100. Respecto de las rentas cobradas del contrato de seguro de rentas temporales tienen la consideración de rendimientos del trabajo en su totalidad al no existir imputación fiscal al trabajador, sujetas a retención. Sobre esta cantidad, al percibirse en forma de renta, no se puede aplicar reducción alguna. Estas reducciones no son de aplicación a partir del 1 de enero de 2007.

Irregularidad en la percepción de las rentas. Período de generación del derecho a la indemnización

La parte de indemnización no exenta y que tiene la consideración de rendimientos del trabajo para el receptor de la misma, no está exenta de polémica.

Sentencia del Tribunal Supremo 10 de mayo de 2006 (RJ/2006/6327), STS de 16 de julio de 2008 (RJ/2008/4424). El Tribunal Supremo en esta Sentencia, en la que estima el recurso de casación en interés de ley interpuesto por la Administración General del Estado, considera que en las indemnizaciones procedentes de EREs no procede aplicar la reducción del 30% (actualmente el 40%) por los siguientes motivos:

El período de generación no es superior a dos años. Entiende que el nacimiento del derecho a percibir la indemnización se produce con la aprobación del ERE por la Autoridad Laboral competente, se trata de un efecto instantáneo sin ningún período temporal de generación.

Y que la forma de obtención no puede ser periódica o recurrente. En este caso, las indemnizaciones abonadas a los trabajadores son en forma de renta, por tanto, periódicas y recurrentes.

No existe un período de generación, pues el nacimiento del derecho no va unido a la duración de la vida activa del trabajador y que se extingue en la situación que se contempla... el nacimiento del derecho, sin ningún período

temporal de generación, se produce con la aprobación del ERE por la Autoridad Laboral...

Existe un voto particular de un magistrado que entiende que el período de generación no es inferior a dos años, porque entiende que el derecho a obtener las prestaciones tiene su origen en la actividad laboral prestada durante la vigencia del contrato. Es más, aun cuando las prestaciones se perciban fraccionadamente, la forma de obtención no es periódica o recurrente porque se obtiene en un solo acto, en el Acuerdo aprobado por la Autoridad Laboral.

Por lo demás, la Administración tributaria entiende que el pronunciamiento jurisprudencial citado por lo que se refiere a la irregularidad de la renta, afirma que no resulta de aplicación a los rendimientos percibidos como complemento de prestaciones públicas derivados de prejubilaciones de ERE, rendimientos satisfechos por una entidad aseguradora.

Así, entiende que sería de aplicación la reducción prevista en el art. 18.2 LIRPF en el resto de situaciones distintas de la tratada en la sentencia, tales como la percepción del rendimiento directamente desde la empresa.

Establece el art. 18.2 LIRPF una reducción del 40% en el caso de rendimientos íntegros *distintos de los previstos en el art. 17.2.a) de esta Ley*, entre las que se encuentran las prestaciones por jubilación e invalidez percibidas por los beneficiarios de contratos de seguro colectivo que instrumenten los compromisos por pensiones asumidos por las empresas (5.^a). El mismo porcentaje de reducción se prevé para las prestaciones establecidas en el artículo 17.2.a) 1.^a y 2.^a, percibidos en forma de capital, siempre que hayan transcurrido más de dos años desde la primera aportación.

La LIRPF en su DT 1.^a establece: *A las cantidades percibidas a partir del 1 de enero de 2001 por beneficiarios de contratos de seguro concertados para dar cumplimiento a lo establecido en la disposición transitoria cuarta del texto refundido de la Ley de Regulación de los Planes y Fondos de Pensiones que instrumenten las prestaciones derivadas de expedientes de regulación de empleo, que con anterioridad a la celebración del contrato se hicieran efectivas con cargo a fondos internos, y a las cuales les resultara de aplicación la reducción establecida en el artículo 17.2.a) de la Ley 40/1998, de 9 de diciembre, del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas y otras Normas Tributarias, aplicarán la reducción establecida en el artículo 18.2 de esta Ley, sin que a estos efectos la celebración de tales contratos altere el cálculo del período de generación de tales prestaciones.*

CV 1158-07: Se solicita una aclaración de los efectos de la sentencia de 10 de mayo de 2006 del Tribunal Supremo con relación al régimen tributario aplicable a los rendimientos abonados por las compañías aseguradoras al amparo de la disposición transitoria primera de la Ley 35/2006 (antes disposición adicional trigésimo quinta de la ley 14/2000). Conforme a esta sentencia, dictada en

interés de la ley, no resulta aplicable a los EREs el tratamiento de las rentas irregulares tratándose de pagos periódicos a través de un contrato de seguro que instrumenta compromisos por pensiones.

Entiende el Tribunal que no se pueden aplicar los porcentajes de reducción cuando se fraccionan las rentas, coincidiendo con el criterio administrativo que defiende la no aplicación de coeficientes reductores a las percepciones regulares y ordinarias derivadas de un ERE pagado a través de una compañía de seguros. Entiende: 1) Referido al período de generación, que no existe tal, por cuanto el nacimiento del derecho no va unido a la vida en activo del trabajador, sino que se produce como consecuencia de un ERE que da derecho a ser indemnizado. La indemnización nace con el daño o perjuicio en que consiste la extinción del contrato de trabajo; y, 2) La forma de percepción indica que la forma periódica o recurrente, implica una regularidad en la renta.

Con relación a otras modalidades de pago de los EREs, no se modifican los criterios administrativos, resultando aplicable el porcentaje de reducción cuando se cumplan los requisitos establecidos en la norma, para entender que a los fraccionamientos de capital se puede aplicar dicho porcentaje, como se indica en el artículo 18.2 de la Ley 35/2006.

Entiende la Dirección General de Tributos, que el criterio mantenido en la sentencia tampoco resulta extrapolable al supuesto previsto en la disposición transitoria primera de la Ley 35/2006, puesto que dicha norma viene referida a pagos que se efectuaban por la empresa a los trabajadores, que como consecuencia del obligado proceso de exteriorización de los compromisos por pensiones, se vieron obligadas a exteriorizar sus compromisos con los trabajadores con una compañía de seguros; las medidas eran para que en este proceso los trabajadores no vieran mermados su situación tributaria.

D) Despido colectivo versus despido improcedente

Para la consideración del **despido colectivo** fundado en razones objetivas, es necesario que el volumen de éste alcance a:

- a. Diez trabajadores, en las empresas en que trabajen menos de cien trabajadores.
- b. El 10% del número de trabajadores de la empresa en aquellas que trabajen entre cien y trescientos trabajadores.
- c. Treinta trabajadores en empresas en que trabajen trescientos o más trabajadores.

Por tanto, si las extinciones de las relaciones laborales no alcanzan estos mínimos o el empresario no acredita la objetividad del despido, estaríamos en presencia de despidos improcedentes, y no por regulación de empleo. La consecuencia inmediata de lo anterior es que la indemnización, en estos casos,

sería de 45 días de salario por año de servicio con un máximo de 42 mensualidades. Sin embargo, si se trata de trabajadores con “contrato para el fomento de la contratación indefinida”, conforme a la Ley 12/2001, de 9 de julio, de medidas urgentes de reforma del mercado de trabajo para el incremento del empleo y la mejora de su calidad, la indemnización por despido improcedente queda fijada en 33 días de salario por año de servicio con un máximo de 24 mensualidades. **Disposición adicional primera:**

4. Cuando el contrato se extinga por causas objetivas y la extinción sea declarada improcedente, la cuantía de la indemnización a la que se refiere el artículo 53.5 del Estatuto de los Trabajadores, en su remisión a los efectos del despido disciplinario previstos en el artículo 56 del mismo texto legal, será de 33 días de salario por año de servicio, prorrateándose por meses los períodos de tiempo inferiores a un año y hasta un máximo de 24 mensualidades.

Si se procediera según lo dispuesto en el artículo 56.2 del Estatuto de los Trabajadores, el empresario deberá depositar en el Juzgado de lo Social la diferencia entre la indemnización ya percibida por el trabajador según el artículo 53.1.b de la misma Ley y la señalada en el párrafo anterior.

Además, el tratamiento fiscal de las prestaciones procedentes de EREs en las Comunidades de Navarra y País Vasco es el de considerarlas exentas hasta un límite igual al correspondiente por despido improcedente.

A este respecto, tiene declarada la Audiencia Nacional (**Sentencia de 22 de enero de 2009, de la Audiencia Nacional (JT/2009/715)**):

...por lo que se refiere al diferente trato de las rentas percibidas por los trabajadores residentes en el País Vasco, el Concierto Económico con dicha Comunidad, aprobado por Ley 12/1981, de 13 de mayo, permite la regulación autónoma de los tributos cedidos, exigiendo tan solo mantener una presión fiscal global equivalente a la que exista en territorio común. Por tanto, cada concepto impositivo puede tener una distinta regulación en los dos territorios, foral y común, y precisamente este régimen diferenciado derivado del Concierto impide apreciar la identidad de situaciones exigible para la aplicación del artículo 14.

Con lo que nos encontramos que ante una misma extinción de la relación laboral el tratamiento fiscal es distinto en función del tipo de contrato, el lugar de residencia del trabajador y de las posibles reclamaciones judiciales.

E) Compensación por cancelación de un seguro colectivo que instrumentaliza un compromiso por pensiones

CV 0313-04, CV 0314-04, CV 0327-05, CV 0634-05, CV 0901-05, CV 0900-2005: Extinción de la relación laboral mediante Expediente de Regulación de

Empleo. El trabajador percibe de la empresa un importe en concepto de compensación por cancelación del Seguro Colectivo, dando cumplimiento a uno de los acuerdos de la empresa. Hay que determinar si el importe percibido deriva o no de un contrato de seguro. Aun cuando este contrato exista, el importe percibido por los trabajadores no ha sido pagado por la entidad aseguradora en virtud de un contrato de seguros. El importe es consecuencia de la renuncia del trabajador al seguro colectivo. Tiene la consideración de rendimientos del trabajo. Hay que considerar para calcular el rendimiento cuáles son las contingencias de riesgo puro, renovables anualmente y cuáles no. Las primeras se imputarían en su totalidad y las segundas, las de supervivencia, existe una parte de ese importe que se debe restar para evitar la doble imposición: las aportaciones realizadas por el trabajador y por la empresa.

- *Planes de Previsión Social Empresarial*

A) *Concepto*

Es un nuevo instrumento creado por la LIRPF 2006 como equivalente a los planes de pensiones sistema empleo en el ámbito de los contratos de seguro colectivo que instrumentan compromisos por pensiones. Los PPSE se benefician de la reducción en la base imponible.

Con este instrumento se da respuesta a las reivindicaciones del sector asegurador que reclamaba un producto de seguro que pudiera competir en iguales condiciones fiscales con los planes de pensiones sistema empleo (con anterioridad, ya se habían establecido una serie de beneficios fiscales con relación a los planes de previsión asegurados que les colocaba en una situación de igualdad para competir con los planes de pensiones individuales).

Requisitos:

- a) Le son de aplicación los principios de no discriminación, capitalización irrevocabilidad de aportaciones y atribución de derechos en los mismos términos que a los planes de pensiones.
- b) La póliza dispone las primas que deben ser satisfechas por el tomador, que serán imputadas a los asegurados.
- c) En el condicionado de la póliza debe constar que se trata de un PPSE.
- d) Reglamentariamente se establecen los requisitos para que se pueda movilizar la provisión matemática a otro PPSE.
- e) Las contingencias cubiertas han de ser las que se califican como compromisos por pensiones (las previstas en el art. 8.6 del RDLg 1/2002), y deberán tener como cobertura principal la jubilación. Únicamente se permite

la disposición anticipada, total o parcial, en los supuestos previstos en el art. 8.8 del RDLg 1/2002. No siendo de aplicación en estos contratos lo dispuesto en los arts. 97 y 99 de la Ley de Contrato de Seguro.

- f) Este tipo de seguros tiene que ofrecer una garantía de interés y utilizar técnicas actuariales.

Primas de imputación a los asegurados.

Las contingencias cubiertas sólo pueden ser las previstas para los planes de pensiones, teniendo como cobertura principal la jubilación.

Se permite la disposición anticipada, total o parcial, únicamente en los supuestos previstos en el art. 8.8 del RDLg 1/2002.

B) Régimen fiscal

Régimen tributario similar al de los planes de pensiones.

B.1) Aportaciones

Las aportaciones a PPSE tienen el mismo tratamiento fiscal que las aportaciones realizadas a planes de pensiones o MPS.

Para el empresario las primas por él aportadas son deducibles para calcular la base imponible en los términos del art. 13.1.b) del TRLIS; beneficiándose de una deducción en la cuota del 10% (art. 43 del TRLIS).

Para el trabajador tienen la consideración de retribución en especie del trabajo (art. 43.1.1.º e) de la LIRPF), no existiendo obligación de practicar ingreso a cuenta cuando reduzcan la base imponible del impuesto (art. 102.2 del RIRPF).

Respecto de las aportaciones realizadas directamente por el trabajador, incluidas las contribuciones del tomador, al igual que los planes de pensiones y con las mismas condiciones y límites, reducen la base imponible. Los límites operan conjuntamente para las aportaciones empresariales y las que realice el trabajador a planes de pensiones, a MPS, a PPA, a PPSE y a seguros privados de dependencia.

Como límite máximo de las reducciones por las aportaciones realizadas a sistemas de previsión social, se aplicará la menor de las siguientes cantidades:

- a) El 30 por 100 de la suma de rendimientos netos del trabajo y de actividades económicas percibidos individualmente en el ejercicio. El

porcentaje será del 50 por 100 para contribuyentes mayores de cincuenta años.

- b) 10.000 euros anuales. La cantidad será de 12.500 euros para contribuyentes mayores de 50 años.

B.2)) Prestaciones

La Ley del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas considera rendimientos del trabajo las prestaciones percibidas por los beneficiarios de los PPSE (art. 17.2.5.ª LIRPF). No se pueden beneficiar de la reducción del 40 por 100 en caso de percibirse la prestación en forma de capital (art. 18.2 LIRPF).

- *Planes de Previsión Asegurados*

A) *Concepto y régimen*

Son contratos de seguro que reúnen unos requisitos que los asimilan en cuanto a la cobertura de contingencias y régimen de prestaciones a los planes de pensiones. Los requisitos son:

- a) Debe coincidir en una misma persona la condición de tomador, asegurado y beneficiario. Sin embargo, en caso de fallecimiento podrá generar derecho a prestaciones en los mismos términos que para los planes de pensiones.
- b) Las contingencias previstas son las mismas que en los planes de pensiones, y deben tener como cobertura principal la de jubilación. Únicamente se permite la disposición anticipada, total o parcial, en los supuestos previstos en el art. 8.8 del RDLg 1/2002. No siendo de aplicación en estos contratos lo dispuesto en los arts. 97 y 99 de la Ley de Contrato de Seguro.
- c) Este tipo de seguros tiene que ofrecer una garantía de interés y utilizar técnicas actuariales.
- d) En el condicionado de la póliza debe constar de forma expresa que se trata de un PPA.
- e) Reglamentariamente se establecen los requisitos y condiciones para la movilización de la provisión matemática a otro PPA.

El tratamiento fiscal tanto de las aportaciones, como de las prestaciones, es el mismo que el establecido para los planes de pensiones. Se difiere la tributación al momento de cobro de las prestaciones a través de una reducción en la base imponible por el importe de las primas satisfechas.

La diferencia con los planes de pensiones estriba en que en los PPA no se prevé la realización de aportaciones por el empresario.

B) Régimen transitorio

CV 1387-07: Plan de previsión asegurado, con una antigüedad superior a dos años. Posibilidad de aplicar la reducción del 40 por 100 a la prestación en forma de capital de este plan. Conforme al artículo 17.2.a) de la Ley 35/2006, estas prestaciones tienen la consideración de rendimientos del trabajo, a los que no se puede aplicar ningún tipo de reducción cuando se perciban en forma de capital de acuerdo con el artículo 18.2 de la misma norma.

No obstante, la **disposición transitoria duodécima** de la citada Ley establece lo que sigue:

Régimen transitorio aplicable a los planes de pensiones, de mutualidades de previsión social y de planes de previsión asegurados.

- 1. Para las prestaciones derivadas de contingencias acaecidas con anterioridad al 1 de enero de 2007, los beneficiarios podrán aplicar el régimen financiero y, en su caso, aplicar la reducción prevista en el artículo 17 del Texto Refundido de la Ley del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas vigente a 31 de diciembre de 2006.*
- 2. Para las prestaciones derivadas de contingencias acaecidas a partir del 1 de enero de 2007, por la parte correspondiente a aportaciones realizadas hasta 31 de diciembre de 2006, los beneficiarios podrán aplicar el régimen financiero y, en su caso, aplicar la reducción prevista en el artículo 17 del Texto Refundido de la Ley del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas vigente a 31 de diciembre de 2006.*
- 3. El límite previsto en el artículo 52.1.a) de esta Ley no será de aplicación a las cantidades aportadas con anterioridad a 1 de enero de 2007 a sistemas de previsión social y que a esta fecha se encuentren pendientes de reducción en la base imponible por insuficiencia de la misma.*

El artículo 17.2.b) del texto refundido de la Ley del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, RDLg 3/2004, establecía la posibilidad de aplicar la siguiente reducción:

- c) el 40 por 100 de reducción, en el caso de las prestaciones establecidas en el artículo 16.2.a) de esta Ley, excluidas las previstas en el apartado 5º, que se perciban en forma de capital, siempre que hayan transcurrido más de dos años desde la primera aportación. El plazo de dos años no resultará exigible en el caso de prestaciones por invalidez.*

Por tanto, las prestaciones en forma de capital derivadas de un plan de previsión asegurado, se consideran rendimientos del trabajo y podrá aplicarse una reducción del 40 por 100 a la parte de prestación que corresponda a aportaciones realizadas hasta 31 de diciembre de 2006.

A efectos del cómputo del tiempo que debe transcurrir para aplicar la reducción del 40 por 100, hay que tener en cuenta: como fecha inicial se tomará la del día en que se haya realizado la primera aportación al conjunto de planes de pensiones y planes de previsión asegurados que cubra la contingencia que da lugar al cobro de la prestación, independientemente de de una posterior movilización de derechos; y, como fecha final, el momento de la contingencia, con independencia del momento de cobro de la prestación.

Establece la **disposición transitoria séptima del Reglamento del IRPF**:

A efectos de determinar la basa de retención como consecuencia de la aplicación del apartado 2 de las disposiciones transitorias undécima y duodécima de la Ley del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, las entidades que gestionen los instrumentos previstos en dichas disposiciones transitorias deberán separar contablemente las primas o aportaciones realizadas así como la rentabilidad correspondiente que pudiera acogerse a este régimen transitorio, del resto de primas o aportaciones y su rentabilidad.

Asimismo, en los supuestos de movilización de derechos consolidados o económicos de dichos sistemas de previsión social se deberá comunicar la información prevista en el apartado anterior.

C) Movilización de derechos económicos entre diferentes sistemas de previsión social

CV 1297-09: Reitera lo dicho en la consulta antes citada y añade: A partir de 1 de enero de 2007 se permite la movilización de los derechos consolidados o económicos entre determinados sistemas de previsión social. De este modo, la **disposición adicional vigésima segunda de la Ley 35/2006** establece:

Los distintos sistemas de previsión social a que se refieren los artículos 51 y 53 de esta Ley, podrán realizar movilizaciones de derechos económicos entre ellos.

Reglamentariamente se establecerán las condiciones bajo las cuales podrán efectuarse las movilizaciones, sin consecuencias tributarias, de los derechos económicos entre estos sistemas de previsión social, atendiendo a la homogeneidad de su tratamiento fiscal y a las características jurídicas, técnicas y financieras de los mismos.

A partir de esta nueva regulación, por la que se está permitiendo la movilización de derechos económicos o consolidados entre planes de pensiones y planes de previsión asegurados, el tratamiento tributario de las prestaciones debe realizarse de forma conjunta. De este modo, el tratamiento tributario que corresponde a las prestaciones en forma de capital derivadas de estos instrumentos se refiere al conjunto de planes de pensiones y PPA suscritos por un mismo partícipe y respecto a la misma contingencia. Así, con independencia del número de planes de pensiones o PPA que tenga suscritos una persona la posible aplicación de la reducción del 40 por 100 sólo se podrá dar a las cantidades que se perciban en un único año, siempre que hubieran transcurrido más de dos años desde que fuera realizada la primera aportación al conjunto de planes de pensiones y PPA, hasta el momento en que se produce la contingencia. El resto de las cantidades percibidas de ese conjunto tributará en su totalidad.

2.2. Como rendimientos del capital mobiliario

- *Supuesto general*

Tributan en el IRPF las percepciones derivadas de los contratos de seguro de vida en las que el tomador o contratante (en el caso de seguro de vida individual) o el asegurado (en el caso del seguro colectivo) y el beneficiario sean la misma persona. En caso contrario, por esas percepciones se tributará en el Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones.

Cuando la renta ha sido adquirida a título lucrativo hay que distinguir si se ha adquirido mortis causa o inter vivos. Si se ha adquirido mortis causa (herencia, legado o cualquier otro título sucesorio) tributa únicamente en el ISD. Si se ha adquirido inter vivos (donación), aun cuando la constitución del capital tribute en el ISD, por las rentas percibidas se tributa en el IRPF en concepto de rendimientos de capital mobiliario, por la rentabilidad generada. Lo anterior es aplicable tanto para el supuesto de rentas inmediatas, como diferidas.

CV 1371-05, CV 0547-06: Seguro de vida a prima única, en la que el tomador y el asegurado son la misma persona. Las prestaciones consisten en una renta vitalicia inmediata pagadera mientras viva el asegurado y un capital para el caso de fallecimiento del asegurado. El beneficiario es el propio asegurado para la prestación de supervivencia (percepción de la renta vitalicia) y los beneficiarios designados para la prestación de fallecimiento del asegurado (percepción de un capital). Respecto de la renta vitalicia inmediata, las percepciones tendrán la consideración de rendimiento de capital mobiliario. El capital percibido en caso de fallecimiento por el beneficiario distinto del asegurado, se sujetará al Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones.

CV 0809-06: Seguro anual renovable que cubre los riesgos de muerte e incapacidad absoluta permanente. Las prestaciones tienen la consideración de rendimiento de capital mobiliario.

- *Cantidades percibidas del Consorcio de Compensación de Seguros como consecuencia de la disolución y liquidación de la Mutualidad de Previsión Social*

CV 0880-05: El capital percibido del Consorcio de Compensación de Seguros como consecuencia de la disolución y liquidación de la Mutualidad de Previsión Social con la que se tiene suscrito un contrato de seguro que no instrumenta compromisos por pensiones tiene la consideración de Rendimiento de Capital Mobiliario.

CV 0523-06: Disolución y liquidación de la Mutualidad de Previsión Social del Personal del Boletín Oficial del Estado, percibiendo los mutualistas una cantidad de dinero en forma de capital. La Mutualidad de Previsión Social no instrumenta compromisos por pensiones de acuerdo con la disposición adicional primera del texto refundido de la Ley de Regulación de los Planes y Fondos de Pensiones ya que no existe ninguna persona o entidad que sea promotora, y las que podrían ser protectoras, una vez designadas por la Junta Directiva, se limitan a realizar ingresos a favor de la Mutualidad de Previsión Social. Por tanto, el régimen fiscal aplicable no es el de los contratos de seguros que instrumentan compromisos por pensiones, sino el previsto para los contratos de seguro individuales. La cantidad percibida tendrá la consideración de rendimientos de capital mobiliario por la diferencia entre el capital percibido y el importe de las primas satisfechas.

- *Seguro de amortización de créditos*

Se cuestiona si las rentas derivadas de contratos de seguro sobre la vida o sobre accidentes suscritos por el asegurado con el objeto de garantizar el pago de una deuda anterior, siendo beneficiario el acreedor del asegurado, se encuentran o no sujetas a la obligación de retención a cuenta.

Los caracteres básicos de los seguros de amortización de créditos son los que siguen:

- El tomador del seguro, el asegurado y el deudor del préstamo coinciden.
- El beneficiario es un tercero acreedor del asegurado, normalmente una entidad financiera, pudiendo existir designados otros beneficiarios para el caso de exceso.
- Normalmente, se trata de seguros anuales renovables.

- Lo habitual son primas anuales.
- El capital asegurado alcanza el importe del crédito pendiente de pago, o bien el importe del crédito concedido, excluidos los intereses.
- Las contingencias son en el caso del seguro de vida se cubre la contingencia de fallecimiento y en el caso de seguro de accidentes se cubre la contingencia de invalidez.

Se analizan por separado los dos seguros. Así, en el caso del seguro de vida hay que distinguir cuando el beneficiario es el acreedor del asegurado y cuando existen terceras personas beneficiarias por el exceso de la cuantía asegurada sobre el crédito pendiente de amortizar.

a) Beneficiario: tercero persona física acreedor del asegurado:

Aun cuando como regla general el contratante y el beneficiario sean personas distintas la sujeción se produzca en el Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones, el artículo 3 del Reglamento del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones, RD 1629/1991, de 8 de noviembre, establece la excepción para el caso de que el beneficiario sea un acreedor del asegurado y se haya suscrito el contrato de seguro para garantizar el pago de la deuda. En este supuesto, no se produce la sujeción al ISD.

En el ámbito del IRPF, el beneficiario no obtiene renta alguna como consecuencia del cobro de la prestación, sino que se limita a cancelar una deuda contraída por un tercero. Por tanto, no procede practicar retención a cuenta.

b) Beneficiario: tercero persona o entidad sujeta al Impuesto sobre Sociedades acreedor del asegurado:

En este caso, la tributación de la renta percibida se produce en el ámbito del Impuesto sobre Sociedades. Puesto que la entidad beneficiaria no obtiene rendimiento alguno por el cobro de la prestación, sino que se limita a cancelar una deuda contraída con un tercero, no procede practicar retención.

c) Beneficiario: tercero distinto del acreedor del crédito o los herederos del causante, por el exceso de la cantidad asegurada sobre el importe del capital pendiente de amortizar:

El beneficiario es persona física. La sujeción lo es al Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones. No existiendo, por tanto, obligación de practicar retención.

Por último, el asegurado obtendrá una ganancia patrimonial que no se sujetará al IRPF.

En el caso del seguro de accidentes que cubre la contingencia de invalidez se distingue:

d) Régimen fiscal del beneficiario que sea acreedor del asegurado:

De la normativa reguladora del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones se concluye que la percepción de cantidades derivadas de un seguro de accidentes por causa de invalidez cuando contratante y beneficiario sean personas distintas se sujeta al ISD. No obstante, como señaló la Circular 2/1989, de 28 de noviembre, sobre tratamiento del contrato de seguro en el Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones, para que la adquisición por el beneficiario se considere gratuita es necesario que no tenga como causa una prestación anterior realizada por el mismo a favor del contratante... como ocurre con la figura habitual del seguro en garantía de un crédito. Por tanto, en este caso no existe ese carácter gratuito porque la cantidad que se recibe es contraprestación de la que previamente entregó. Así, no se produce la sujeción al ISD. Respecto del ámbito del IRPF no percibe renta, sino que se limita a cancelar una renta.

Si el beneficiario es persona o entidad sujeta al Impuesto sobre Sociedades se dan por reproducidas las consecuencias anteriores.

e) Régimen fiscal del asegurado:

Se ve liberado de la obligación de pago del crédito. Producida la invalidez es el acreedor del préstamo el beneficiario del seguro. Por ello, no estamos en presencia de un rendimiento de un contrato de seguro de accidentes, sino que se produce una renta para el asegurado que debe calificarse como ganancia patrimonial por el importe del crédito pendiente de amortizar.

f) Régimen fiscal del beneficiario distinto del acreedor del crédito:

El desplazamiento patrimonial gratuito de la persona del tomador al beneficiario tributaría en el Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones.

- *¿Incremento patrimonial o rendimiento del capital mobiliario?*

Con la normativa de renta aplicable con anterioridad a 1999 se planteó en determinados supuestos su calificación como ganancias patrimoniales o rendimientos de capital mobiliario. Surgieron activos financieros, con rendimiento implícito, que de acuerdo con las normas fiscales generaban

incrementos de patrimonio, respecto de los cuales no existía retención, ni obligación de proporcionar información por suministro a la Administración Tributaria. Numerosas personas invirtieron en estos activos con propósitos elusivos.

El producto era un contrato de seguro de vida mixto, con capital diferido, de vencimiento anual y a prima única. Se planteaba si los rendimientos que generaban eran rentas derivadas de los contratos de seguro de vida comercializados por la compañía de seguros y, por tanto, incrementos o disminuciones de patrimonio o bien rendimientos de capital mobiliario, esto es, contraprestaciones dinerarias satisfechas por la captación de capitales ajenos y, por tanto, sujetos a retención. Estas operaciones suponían el pago de una cantidad denominada prima única que el asegurador debe devolver si el asegurado muere durante el próximo año y debe pagar el capital asegurado si vive (con independencia del derecho a la posible participación en beneficios). Nos encontramos, pues, con dos operaciones: una, de carácter principal, cuya naturaleza es la cesión de un capital a la reclamante por plazo de un año, con obligación de devolverlo con sus intereses al vencimiento o antes del mismo, si fallece el cliente; y otra accesoria, que es una garantía de seguro consistente en atender al pago de la diferencia entre el capital preestablecido y el valor de la anterior aportación, más sus intereses, en caso de que el cliente o asegurado viva al vencimiento; para este fin dicho cliente entrega al asegurador una prima por el valor restante de su aportación total, cantidad ésta mucho menor que la anterior.

Se resolvió, que no concurría el riesgo necesario para que la operación fuera calificada de contrato de seguro. No existe un desplazamiento del riesgo sobre la vida al patrimonio de la aseguradora, por lo que al ser el riesgo el elemento esencial de la causa en los contratos de seguro sobre la vida, falta la causa y el contrato es nulo. La verdadera naturaleza del negocio es la de un depósito irregular retribuido. Por tanto, una operación financiera de imposición de capitales y pago de intereses. (vid., entre las más recientes, las sentencias del Tribunal Supremo de 4 y 8 de febrero de 2007 (RJ 2007/1800 y 2007/927); 11 de diciembre de 2006 (RJ 2006/8376); 7 de junio de 2006 (RJ 2006/6321); y 31 de mayo de 2006 (RJ 2006/6571)).

- *Ejercicio del derecho de rescate*

CV 0515-06: El consultante tiene contratado un seguro de vida-ahorro y tiene intención de trasladar la totalidad de la inversión realizada en dicho producto a un fondo de inversión o producto similar de otra entidad financiera. Se cuestiona si puede realizar esta operación acogiéndose al procedimiento previsto para éstos en la regulación de los fondos de inversión y manteniendo el mismo régimen fiscal, o tendría que rescatar el seguro tributando como rendimiento de capital mobiliario.

Concluye la DGT que la disposición o rescate de un seguro de vida determinará para el contribuyente una obtención de renta que deberá tributar como rendimiento de capital mobiliario, con independencia del destino que le dé al importe obtenido y de la forma que se siga para trasladar dicho importe a un fondo de inversión. Sin que le sea de aplicación el régimen de diferimiento de la tributación previsto para movilizaciones de acciones o participaciones de instituciones de inversión colectiva.

CV 0547-06: Seguro de vida individual, a prima única, que combina el pago de una renta vitalicia inmediata, con el pago de un capital al fallecimiento del asegurado. Tomador, asegurado y beneficiario son la misma persona, salvo para el caso de fallecimiento. Se reconoce el derecho de rescate total.

En el caso de extinción de rentas no adquiridas por herencia, legado o cualquier otro título sucesorio, si la extinción tiene su origen en el ejercicio del derecho de rescate, el rendimiento de capital mobiliario será el resultado de sumar al importe del rescate las rentas satisfechas hasta dicho momento y de restar las primas satisfechas y las cuantías que hayan tributado como rendimientos del capital mobiliario.

- *Cálculo de la renta de capital mobiliario*

Art. 25.3 LIRPF

1) Seguro de vida de capital diferido

- Régimen actual

Contingencias: supervivencia e invalidez.

En este caso, el rendimiento de capital mobiliario viene determinado por la diferencia entre el capital percibido y el importe de las primas satisfechas. Precisa, en este sentido, el art. 17 RIRPF que en el caso de disposición parcial, para el cálculo del rendimiento del capital mobiliario, se considera que la cantidad recuperada corresponde a las primas de mayor antigüedad y su correspondiente rentabilidad.

Desde 1 de enero de 2007 las cuantías percibidas en forma de capital derivadas de contratos de seguro de vida tributan como rendimientos del capital mobiliario, integrándose en la base imponible del ahorro del IRPF sin que le sea de aplicación ningún porcentaje de reducción.

- Régimen transitorio

La **Disposición transitoria 13.º a) LIRPF** establece:

La Ley de Presupuestos Generales del Estado determinará el procedimiento y las condiciones para la percepción de compensaciones fiscales en los siguientes supuestos:

- a) *Los contribuyentes que perciban un capital diferido derivado de un contrato de seguro de vida o invalidez generador de rendimientos de capital mobiliario contratado con anterioridad a 20 de enero de 2006, en el supuesto de que la aplicación del régimen fiscal establecido en esta Ley para dichos rendimientos le resulte menos favorable que el regulado en el texto refundido de la Ley del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas. A estos efectos, se tendrán en cuenta solamente las primas satisfechas hasta el 19 de enero de 2006, así como las primas ordinarias previstas en la póliza original del contrato satisfechas con posterioridad a dicha fecha.*

En consecuencia, la prórroga o renovación de un seguro a partir del 20 de enero de 2006 conlleva no aplicar el régimen transitorio previsto en esta disposición transitoria.

CV 1135-07: *La prórroga automática o la renovación periódica de los seguros temporales renovables supone un nuevo seguro, ya que al vencimiento fijado en la póliza el seguro queda extinguido, y en consecuencia, no se mantiene la antigüedad del contrato inicial. En estos contratos de seguro anuales renovables, la prima se consume durante el período de cobertura y no existe derecho de rescate.*

CV 1134-07: Contrato de seguro de vida e invalidez generador de rendimientos de capital mobiliario percibido en forma de capital, contratado con anterioridad a 20 de enero de 2006, y contrato de seguro de vida generador de incrementos o disminuciones de patrimonio con anterioridad a 1 de enero de 1999. Aplicación de la disposición transitoria decimotercera, letra a), y de la disposición transitoria cuarta, ambas de la Ley 35/2006, de 28 de noviembre. Son cinco las cuestiones planteadas. 1) Régimen de la compensación fiscal establecida en esta disposición transitoria. Será la Ley de Presupuestos Generales del Estado la que determinará el procedimiento y las condiciones para la percepción de compensaciones fiscales. 2) Concepto de capital diferido.

Lo dispuesto en el artículo 25.3.a).1º de la Ley 35/2006, por lo que en este concepto se incluye tanto la prestación en forma de capital como el ejercicio del derecho de rescate, total o parcial. 3) Concepto de seguro contratado con anterioridad a 20 de enero de 2006. Viene referido al seguro que estuviera vigente con anterioridad a esa fecha, incluidos los suplementos de póliza que en su caso hubieran sido incorporados con anterioridad a esa fecha. La prórroga automática o la renovación periódica de los seguros temporales renovables supone un nuevo seguro, ya que al vencimiento fijado en la póliza el seguro queda extinguido, no manteniéndose la antigüedad del contrato inicial. En estos seguros la prima se consume durante el período de cobertura y no existe derecho de rescate. Por tanto, no le es de aplicación el régimen

transitorio. 4) Concepto de primas ordinarias previstas en la póliza original del contrato. Se entiende que puesto que el régimen transitorio previsto para contingencias acaecidas a partir de 1 de enero de 2007 únicamente ampara a los seguros concertados con anterioridad a 20 de enero de 2006, debe entenderse por póliza original la póliza vigente a 19 de enero de 2006, incluyendo todas las modificaciones contractuales que se hubiesen hecho hasta dicha fecha. Las modificaciones posteriores, no están amparadas por el régimen transitorio. Es más, habrá que analizar si dichas modificaciones suponen una novación extintiva del contrato. No se puede definir el concepto de primas ordinarias, no existe un concepto genérico. Podrían incluirse en este concepto las primas cuantificadas monetariamente o referenciadas a índices objetivos, tales como el índice de precios al consumo o el incremento de las pensiones públicas, siempre que esté determinado en la póliza vigente a 19 de enero de 2006. 5) Si la disposición transitoria cuarta es de aplicación directa, y si esta disposición y la disposición transitoria decimotercera son aplicables conjuntamente. Para primas pagadas con anterioridad al 31 de diciembre de 1994, la disposición transitoria cuarta es de aplicación directa. Se puede aplicar conjuntamente con la disposición transitoria decimo tercera, siendo de aplicación en primer término la disposición transitoria cuarta y a continuación la decimotercera y su desarrollo en la Ley de Presupuestos Generales del Estado. La entidad aseguradora está obligada a practicar la retención correspondiente.

CV 0536-08: Seguro mixto por el cual se satisface una prima inicial y se garantiza una prestación de supervivencia al vencimiento, así como una prestación creciente en caso de fallecimiento.

La **Disposición transitoria 2.^a de la Ley 5/2007, de 26 de diciembre**, de Presupuestos Generales del Estado para 2008 regula dicha compensación fiscal mediante la posibilidad de aplicar una deducción en la cuota del IRPF, así como su cuantía, para aquellos *contribuyentes que en el período impositivo 2007 integren en la base imponible del ahorro:*

(...)

b) Rendimientos derivados de percepciones en forma de capital diferido a que se refiere el artículo 25.3.a)1.º de la Ley 35/2006 procedentes de seguros de vida o invalidez contratados con anterioridad a 20 de enero de 2006 y a los que les hubiera resultado de aplicación los porcentajes de reducción del 40 ó 75 por ciento previstos en los artículos 24.2.b) y 94 del texto refundido de la Ley del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas.

2) Seguro de rentas

- Régimen actual

Tratándose de rentas vitalicias inmediatas es rendimiento de capital mobiliario el resultado de aplicar a cada anualidad un porcentaje que va del 40 por 100 al

8 por 100, en función de la edad del rentista en el momento de constitución de la renta.

No se considera, por tanto, rendimiento de capital mobiliario el importe total de las rentas anuales, sino una parte de las mismas; la otra se considera amortización o restitución del capital invertido.

Tratándose de rentas temporales inmediatas es rendimiento de capital mobiliario el resultado de aplicar a cada anualidad un porcentaje que va del 12 por 100 al 25 por 100 en función de la duración de la renta.

Tratándose de rentas diferidas, vitalicias o temporales, es rendimiento de capital mobiliario el resultado de aplicar a cada anualidad el porcentaje que corresponda de los previstos en los párrafos anteriores en función de si la renta es vitalicia o temporal, incrementado en la rentabilidad obtenida hasta el momento de constitución de la renta.

Si la renta ha sido adquirida por donación o cualquier otro negocio jurídico a título gratuito e inter vivos, el rendimiento de capital mobiliario será el resultado de aplicar a cada anualidad los porcentajes previstos para las rentas temporales y vitalicias. En este caso, la constitución de la renta tributará en el Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones.

El mismo régimen se aplica para el caso de seguros de vida o invalidez que prevean prestaciones en forma de capital y dicho capital se destine a la constitución de rentas, siempre que dicha conversión esté prevista en el contrato de seguro.

Como excepción a este régimen de rentas diferidas, en el caso de prestaciones por jubilación e invalidez percibidas por los beneficiarios de contratos de seguro de vida o invalidez, distintos de los establecidos en el art. 17.2.a), siempre que no haya existido ningún tipo de movilización de las provisiones del contrato de seguro durante su vigencia, se considera la totalidad de la anualidad percibida rendimiento de capital mobiliario, a partir del momento en que su cuantía exceda de las primas que hayan sido satisfechas en virtud del contrato o, en el caso de que la renta haya sido adquirida por donación o cualquier otro negocio jurídico a título gratuito e intervivos, se considerará rendimiento de capital mobiliario cuando excedan del valor actual actuarial de las rentas en el momento de la constitución de éstas. En estos supuestos no son de aplicación los porcentajes forfatorios de aplicación a las rentas inmediatas, ni el incremento de la rentabilidad obtenida hasta la constitución de la renta. Además, en el caso de jubilación, para la aplicación de este régimen se exige que el contrato de seguro se haya concertado, al menos, con dos años de antelación a la misma.

La finalidad de este régimen es establecer una cierta equiparación en cuanto a su tratamiento fiscal entre los seguros individuales y los seguros colectivos que instrumentan compromisos por pensiones de las empresas, cuando se cubran

las mismas contingencias que las previstas en la normativa de los planes y fondos de pensiones (jubilación e invalidez). Se trata de dar un tratamiento más favorable a los seguros que cumplen una previsión social. De ahí, que se exija la no movilización de las provisiones del contrato de seguro durante su vigencia, en un claro paralelismo con las limitaciones a la disposición de los derechos consolidados en los seguros colectivos que instrumentan compromisos por pensiones.

De lo anterior, resulta que no se tributa desde el momento que comienzan a percibirse las rentas, sino a partir del momento en que la suma de las mismas supere las primas satisfechas o el valor actuarial de las rentas en el momento de su constitución. Se produce, por tanto, un diferimiento de la tributación similar al de los seguros colectivos que instrumentan compromisos por pensiones en donde se pospone la tributación de las prestaciones al momento en que su cuantía exceda de las contribuciones imputadas fiscalmente y de las aportaciones directamente realizadas por el trabajador (vid. Art. 17.2.a) 5.ª LIRPF).

Es un supuesto de extinción anormal de las rentas (no por fallecimiento del rentista o transcurso del plazo de percepción, sino por ejercicio del derecho de rescate) que puede determinar una diferente tributación de la que correspondería si se percibiesen las rentas hasta su extinción natural. De ahí que se calcule la rentabilidad real.

En el caso de seguros anuales renovables, para el cálculo del rendimiento neto únicamente se tiene en cuenta el importe de la prima del año en curso, prima de riesgo consumida.

- Régimen transitorio

Disposición Transitoria 5.ª LIRPF:

1. *Para determinar la parte de las rentas vitalicias y temporales, inmediatas o diferidas, que se considera rendimiento del capital mobiliario, resultarán aplicables exclusivamente los porcentajes establecidos por el artículo 25.3.a), números 2.º y 3.º, de esta Ley, a las prestaciones en forma de renta que se perciban a partir de la entrada en vigor de esta Ley, cuando la constitución de las rentas se hubiera producido con anterioridad a 1 de enero de 1999.*

Dichos porcentajes resultarán aplicables en función de la edad que tuviera el percceptor en el momento de la constitución de la renta en el caso de rentas vitalicias o en función de la total duración de la renta si se trata de rentas temporales.

2. *Si se acudiera al rescate de rentas vitalicias o temporales cuya constitución se hubiera producido con anterioridad a 1 de enero de 1999, para el cálculo*

del rendimiento del capital mobiliario producido con motivo del rescate se restará la rentabilidad obtenida hasta la fecha de constitución de la renta.

- 3. Para determinar la parte de las rentas vitalicias y temporales, inmediatas o diferidas, que se considera rendimiento del capital mobiliario, resultarán aplicables los porcentajes establecidos por el artículo 25.3.a), números 2.º y 3.º, de esta Ley, a las prestaciones en forma de renta que se perciban a partir de la entrada en vigor de esta Ley, cuando la constitución de las mismas se hubiera producido entre el 1 de enero de 1999 y el 31 de diciembre de 2006.*

Dichos porcentajes resultarán aplicables en función de la edad que tuviera el perceptor en el momento de la constitución de la renta en el caso de rentas vitalicias o en función de la total duración de la renta si se trata de rentas temporales.

Adicionalmente, en su caso, se añadirá la rentabilidad obtenida hasta la fecha de constitución de la renta a que se refiere el número 4.º del artículo 25.3.a) de esta Ley.

CV 1589-06, CV 1590-06: Producto de seguro de vida consistente en una cobertura básica que consiste en una renta vitalicia diferida mientras viva el asegurado, y opcionalmente y de forma complementaria, el asegurado puede contratar una cobertura para caso de fallecimiento. Además, en uno de los productos, se permite la contratación, de forma opcional, de la cobertura de invalidez permanente y absoluta durante el período de diferimiento, que si ocurriera, el beneficiario percibiría una renta mensual temporal hasta la fecha de inicio de devengo de la renta vitalicia diferida contratada como cobertura básica. Si las primas son periódicas, además, el tomador queda exonerado de la obligación de pago de las mismas, sin que ello afecte al importe de la renta vitalicia diferida asegurada. Asimismo, se reconoce el derecho de rescate.

En aquellos contratos en que el contratante y el beneficiario son la misma persona la tributación es como sigue. Respecto de las rentas temporales por invalidez absoluta y permanente que eventualmente se perciban durante el período de diferimiento, así como respecto de las primas futuras que no se abonan que también se consideran prestaciones obtenidas por el beneficiario, tienen la consideración de rendimientos del capital mobiliario derivado de rentas temporales diferidas.

De modo que si las rentas vitalicias diferidas se constituyeron antes de 1 de enero de 1999, para la determinación del RCM únicamente se aplican los porcentajes previstos para las rentas inmediatas, temporales o vitalicias. Por el contrario, si se constituyeron con posterioridad a esa fecha, tienen el tratamiento de las rentas diferidas y hay que añadir la rentabilidad acumulada hasta la constitución de la renta.

En el caso de extinción de las rentas, temporales o vitalicias, que tenga su origen en el ejercicio del derecho de rescate, el rendimiento del capital mobiliario es el resultado de sumar al importe del rescate las rentas satisfechas hasta dicho momento y de restar las primas satisfechas y las cuantías que hayan tributado como rendimientos de capital mobiliario. En el supuesto de que las rentas hubieran sido adquiridas por donación o cualquier otro negocio jurídico a título gratuito e inter vivos, además, se restará la rentabilidad acumulada hasta la constitución de las rentas que tributó en el ISD.

Se establece un régimen transitorio para los contratos anteriores a 31-12-1994 y 20-1-2006 (Disposiciones Transitorias 4.^a y 13.^a LIRPF).

Disposición transitoria cuarta de la Ley 35/2006

Régimen transitorio de los contratos de seguro de vida generadores de incrementos o disminuciones de patrimonio con anterioridad a 1 de enero de 1999.

Cuando se perciba un capital diferido, a la parte del rendimiento neto total calculado de acuerdo con lo establecido en el artículo 25 de esta Ley correspondiente a primas satisfechas con anterioridad a 31 de diciembre de 1994, que se hubiera generado con anterioridad a 20 de enero de 2006, se reducirá en un 14,28 por 100 por cada año, redondeado por exceso, que medie entre el abono de la prima y el 31 de diciembre de 1994.

Para calcular el importe a reducir del rendimiento neto total se procederá de la siguiente forma:

1º Se determinará la parte del rendimiento neto total que corresponde a cada una de las primas satisfechas con anterioridad a 31 de diciembre de 1994. Para determinar la parte del rendimiento total obtenido que corresponde a cada prima del contrato de seguro, se multiplicará dicho rendimiento total por el coeficiente de ponderación que resulte del siguiente cociente:

En el numerador, el resultado de multiplicar la prima correspondiente por el número de años transcurridos desde que fue satisfecha hasta el cobro de la percepción.

En el denominador, la suma de los productos resultantes de multiplicar cada prima por el número de años transcurridos desde que fue satisfecha hasta el cobro de la percepción.

2º Para cada una de las partes del rendimiento neto total que corresponde a cada una de las primas satisfechas con anterioridad a 31 de diciembre de 1994, se determinará, a su vez, la parte de la misma que se ha generado con anterioridad a 20 de enero de 2006. Para determinar la parte de la que se ha generado con anterioridad a dicha fecha, se multiplicará la cuantía

resultante de lo previsto en el número 1º anterior para cada prima satisfecha con anterioridad a 31 de diciembre de 1994, por el coeficiente de ponderación que resulte del siguiente cociente:

En el numerador, el tiempo transcurrido entre el pago de la prima y el 20 de enero de 2006.

En el denominador, el tiempo transcurrido entre el pago de la prima y la fecha de cobro de la prestación.

- 3º Se determinará el importe a reducir del rendimiento neto total. A estos efectos, cada una de las partes del rendimiento neto calculadas con arreglo a lo dispuesto en el número 2º anterior se reducirán en un 14,28 por 100 por cada año transcurrido entre el pago de la correspondiente prima y el 31 de diciembre de 1994. Cuando hubiesen transcurrido más de seis años entre dichas fechas, el porcentaje a aplicar será el 100 por 100.*

Disposición transitoria decimotercera de la Ley 35/2006

Compensaciones fiscales.

La Ley de Presupuestos Generales del Estado determinará el procedimiento y las condiciones para la percepción de compensaciones fiscales en los siguientes supuestos:

- a) Los contribuyentes que perciban un capital diferido derivado de un contrato de seguro de vida o invalidez generador de rendimientos de capital mobiliario contratado con anterioridad a 20 de enero de 2006, en el supuesto de que la aplicación del régimen fiscal establecido en esta Ley para dichos rendimientos le resulte menos favorable que el regulado en el Texto Refundido de la Ley del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas. A estos efectos, se tendrán en cuenta solamente las primas satisfechas hasta el 19 de enero de 2006, así como las primas ordinarias previstas en la póliza original del contrato satisfechas con posterioridad a dicha fecha.*
- b) Los contribuyentes que perciban rendimientos obtenidos por la cesión a terceros de capitales propios procedentes de instrumentos financieros contratados con anterioridad a 20 de enero de 2006, en el supuesto de que la aplicación del régimen fiscal establecido en esta Ley para dichos rendimientos le resulte menos favorable que el regulado en el Texto Refundido de la Ley del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas.*
- c) Los contribuyentes que hubieran adquirido su vivienda habitual con anterioridad a 20 de enero de 2006 y tuvieran derecho a la deducción por adquisición de vivienda, en el supuesto de que la aplicación del régimen establecido en esta Ley para dicha deducción les resulte menos favorable*

que el regulado en el Texto Refundido de la Ley del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas como consecuencia de la supresión de los porcentajes de deducción incrementados por utilización de financiación ajena.

CV 0247-08, CV 0349-08, CV 1169-07: Percepción en 2007 de rendimientos de un contrato individual de vida contratado en 1989. Régimen fiscal transitorio aplicable a los rendimientos de capital mobiliario percibidos en forma de capital. Para las primas pagadas con anterioridad al 31 de diciembre de 1994, si los contribuyentes cumplen los requisitos y condiciones previstos en la disposición transitoria decimotercera y en la norma que se apruebe por la Ley de Presupuestos Generales del Estado, podrán aplicar conjuntamente tanto lo dispuesto en las disposiciones transitorias cuarta y decimotercera de la Ley 35/2006, como lo que se establezca en la Ley de Presupuestos Generales del Estado. Así, el orden de aplicación es primero la disposición transitoria cuarta y luego la decimotercera y su desarrollo en la Ley de Presupuestos Generales del Estado”.

- *Seguros unit linked*

(arts. 14.2.h LIRPF y 19.10 LIS)

A) Supuesto general

Son seguros de vida en los que el tomador asume el riesgo de la inversión. En ellos junto con un capital simbólico para el caso de fallecimiento, las provisiones técnicas se materializan en unos fondos en nombre y por cuenta del asegurador en participaciones de instituciones de inversión colectiva y otros activos financieros elegidos por el tomador, que es quien asume el riesgo de la inversión. De modo que se las condiciones del mercado cambian, el tomador puede modificar el nivel de riesgo asumido cambiando la distribución de la cartera, cambio que no está sujeto a tributación, por cuanto no suponen el rescate del seguro. Por tanto, no existe un interés garantizado como en otros seguros de ahorro. Combinan las características y ventajas de los seguros de vida con la flexibilidad de los fondos de inversión para aprovechar la evolución de los mercados bursátiles.

Además de la flexibilidad, también ofrece liquidez porque se puede rescatar la inversión en cualquier momento, desde el primer día, sin ningún tipo de gasto ni comisión.

En aquellos contratos de seguros de vida en que el tomador asuma el riesgo de la inversión se imputa como rendimiento de capital mobiliario de cada período impositivo la diferencia entre el valor liquidativo de los activos afectos a la póliza al final y al principio del período impositivo. Con la precisión de que el

importe imputado minorará el rendimiento derivado de la percepción de cantidades de los contratos.

La diferencia de tratamiento fiscal con los contratos de seguro se produce en aquellos supuestos en que los seguros unit linked representan auténticos instrumentos utilizados para realizar una gestión privada de carteras. Por tanto, no resultará de aplicación esta regla especial de imputación temporal en los contratos de seguro de vida en que concurra alguna de las siguientes circunstancias:

1. Que el tomador no tenga la facultad de modificar las inversiones afectas a la póliza
2. Que las provisiones matemáticas se encuentren invertidas en:
 - Acciones o participaciones de IIC españolas o comunitarias amparadas por la Directiva 85/611/CEE.
 - Conjuntos de activos reflejados separadamente en el balance de la entidad, que cumplan los siguientes requisitos:

Los activos integrantes de esos conjuntos deben ser elegidos por la entidad aseguradora con la única sujeción al perfil de riesgo del inversor u otras circunstancias objetivas.

Que se invierta en activos aptos para la inversión de las provisiones técnicas, con excepción de los bienes inmuebles y derechos reales inmobiliarios.

Las inversiones de cada conjunto deben cumplir los límites de diversificación y dispersión establecidos para los contratos de seguro por el texto refundido de la ley de ordenación y supervisión de los seguros privados, y normativa de desarrollo. Entendiéndose que cumplen estos requisitos los conjuntos que traten de desarrollar una política de inversión que se caracteriza por reproducir un índice bursátil o de renta fija correspondiente a algún mercado oficial de valores de la Unión Europea.

El tomador o el asegurado puede elegir entre las Instituciones de Inversión Colectiva o conjuntos separados de activos designados en el contrato, sin que puedan producirse especificaciones singulares.

Así, los unit linked pueden disfrutar del régimen fiscal previsto para los contratos de seguro cuando exista una predeterminación de los activos en que se inviertan las provisiones y tratándose de contratos estándar y efectuados en masa, donde las reglas de inversión no responden a un perfil individual, sino que se establecen con carácter general para todos.

Uno de los principales atractivos de estos seguros de ahorro hoy ha desaparecido. Así, hasta 1 de enero de 2007 los rendimientos obtenidos en el

momento del rescate se consideraban rendimientos de capital mobiliario y al tratarse de seguros de vida gozaban de coeficientes reductores en función de la antigüedad de las inversiones realizadas. Esta posibilidad ha desaparecido con la Ley 35/2006. Ventaja: en función del tipo marginal.

CV 1422-07: Seguros de vida en los que el tomador asume el riesgo de la inversión. Regla especial de imputación temporal: se imputa como RCM de cada período impositivo, la diferencia entre el valor liquidativo de los activos afectos a la póliza al final y al comienzo del periodo impositivo. El importe imputado minorará el rendimiento derivado de la percepción de cantidades en estos contratos. Por el contrario, si se cumplen los requisitos del art. 14.2.h), letras A y B LIRPF, los rendimientos derivados de contratos de seguro de vida en los que el tomador asume el riesgo de la inversión, los rendimientos se imputan al período impositivo en que se perciben las prestaciones.

B) Predeterminación de fondos y estandarización de los contratos

CV 0104-99, CV 0103-99, CV 0102-99, CV 0100-99, CV 0100-99, CV 0096-99, CV 0095-99, CV 0068-99, CV 0018-01, CV 0017-01, CV 0010-03, CV 0105-99, CV 0106-99, CV 0107-99, CV 0120-99, CV 0003-01: Se plantea el régimen aplicable a un contrato de seguro de vida de los denominados “unit linked”. De acuerdo con las características que se exponen, se afirma que cumple el conjunto de requerimientos exigidos por la normativa reguladora de la actividad aseguradora que permite que, en determinados contratos de seguro, el riesgo de la inversión sea asumido por el tomador. Flexibilizándose, en estos supuestos, los requisitos generales relativos a tipos de interés garantizados, inversión de las provisiones técnicas y cobertura del margen de solvencia. Sin embargo, en determinados supuestos la naturaleza y características de estas operaciones pueden dar a entender que se efectúa una gestión privada de carteras. Lo que no sucede en el supuesto consultado, por cuanto no se contradicen las exigencias de generalización y estandarización. Existe una predeterminación de los fondos de inversión en los que se materializan las provisiones matemáticas del contrato y del carácter estandarizado de los contratos, de modo que las reglas relativas a las inversiones se establecen con carácter general y colectivo, de acuerdo con el principio de libre adhesión, sin efectuar especificaciones particulares para determinados contratos o asegurados.

C) Ejercicio del derecho de rescate

CV 1295-09: La consultante es titular de un seguro unit linked y plantea la tributación en el caso de rescate del mismo. Reproduce la consulta el régimen actual de los contratos de seguro de vida, así como la regla especial de imputación temporal contenida en el art. 14.2.h) Ley 35/2006, con relación a estos productos financieros. Reproduce, igualmente, lo establecido en la

disposición transitoria decimotercera de la Ley 35/2006, donde se regulan las compensaciones fiscales para el supuesto de percepción de un capital diferido derivado de un contrato de seguro de vida o invalidez generador de rendimientos de capital mobiliario contratado con anterioridad a 20 de enero de 2006, en el supuesto de que el régimen actual les resulte menos favorable. En cuyo caso, únicamente se tendrán en cuenta las primas satisfechas hasta el 19 de enero de 2006 y las primas ordinarias previstas en la póliza original del contrato satisfechas con posterioridad a dicha fecha. Compensación fiscal que se regula en la Ley de Presupuestos para ese año. Y, por último, reproduce, también, la regulación relativa a la integración y compensación de rentas en la base imponible del ahorro (art. 49 Ley 35/2006), como renta del ahorro que son.

- *Planes individuales de ahorro sistemático*

A) Concepto y régimen

(Art. 7.v), DA 3.^a y DT 14.^a LIRPF; art. 69 y DA 5.^a RIRPF)

La Ley 35/2006, de 28 de noviembre, de reforma del IRPF, creó un nuevo producto financiero: los planes individuales de ahorro sistemático (PIAS). Un instrumento más de activos de ahorro-previsión para el largo plazo y con importantes incentivos fiscales, por cuanto si al vencimiento el capital se transforma en una renta vitalicia, la rentabilidad generada hasta ese momento estará exenta de tributación. Se trata de un producto dirigido a ahorradores que presentan un perfil conservador y que no quieren correr riesgos con sus ahorros (por tanto, ofrecen rentabilidades bajas comparadas con otros productos financieros como los planes de pensiones de renta variable).

Estos PIAS, que se comenzaron a comercializar el 1 de enero de 2007, constituyen un producto financiero exclusivamente asegurador, siendo su finalidad la de acumular un capital a lo largo del tiempo, que puede servir como complemento a la pensión pública de jubilación. Los instrumentos de ahorro-previsión canalizan una parte importante del ahorro debido a la concienciación social de la necesidad de obtener unos ingresos adicionales para complementar las pensiones públicas. El envejecimiento de la población ha llevado a los países a incentivar, a través de medidas fiscales, el desarrollo de planes de pensiones privados, complementarios al sistema público de la Seguridad Social. De este modo, adicionando a la pensión pública la pensión privada se obtendría una renta bastante similar al último salario obtenido.

Así, la Ley 35/2006 centra los incentivos fiscales a la previsión social complementaria en instrumentos cuyas rentas se perciban de forma periódica, eliminando la reducción del 40% para los rescates de capital acumulado en forma de pago único.

Estos planes individuales de ahorro sistemático son contratos celebrados con las aseguradoras para constituir con los recursos aportados una renta vitalicia asegurada, cumpliéndose los siguientes requisitos:

- a) Se han de instrumentar a través de seguros individuales de vida en los que contratante, asegurado y beneficiario sean la misma persona. No obstante, no perderán esta calificación si se designa como beneficiario a un tercero para el caso de fallecimiento del contratante con anterioridad a la percepción de la renta (DGT CV 30-5-07).
- b) La renta vitalicia se constituye con los derechos económicos de esos seguros de vida. Pudiéndose establecer mecanismos de reversión o períodos ciertos de prestación o fórmulas de contraseguro en caso de fallecimiento una vez constituida la renta vitalicia.
- c) La prima anual máxima tiene como límite la cifra de 8000€, siendo independiente del límite propio de los sistemas de previsión social. En su totalidad las primas acumuladas no podrán superar la cantidad de 240.000€ referidos a todos los PIAS de que sea titular el contribuyente.
- d) En el caso de disposición total o parcial, antes de la constitución de la renta, de los derechos económicos acumulados, se tributará de acuerdo a lo previsto en la LIRPF en proporción a la disposición realizada. Se entiende que la cantidad recuperada corresponde en primer lugar a las primas más antiguas, incluida su rentabilidad.

Los tomadores de los PIAS pueden movilizar su provisión matemática a otro PIAS del que sean tomadores, siendo de aplicación el procedimiento dispuesto para los planes de previsión asegurados (art. 49.3 y DT 8.ª RIRPF).

Si se produce la anticipación, total o parcial, de los derechos económicos una vez constituida la renta, se deberá integrar en ese período la renta que estuvo exenta en virtud del art. 7.v) LIRPF.

- e) Para los PIAS no pueden usarse ni los seguros colectivos que instrumenten compromisos por pensiones, ni los instrumentos de previsión social que reducen la base imponible del impuesto.
- f) Se ha de hacer constar en el condicionado del contrato que se trata de un PIAS.
- g) La prima satisfecha en primer lugar debe tener una antigüedad superior a 10 años en el momento de constituirse la renta.
- h) La renta vitalicia que se percibe tributa como RCM aplicándose los porcentajes forfatorios que correspondan en función de la edad del rentista (art. 25.3.a) 2.º LIRPF).

La rentabilidad puesta de manifiesto en el momento de la constitución de la renta (diferencia entre el valor actual actuarial de la renta y la suma de las primas pagadas) está exenta en este impuesto (art. 7.v) LIRPF).

Su ventaja, frente a la iliquidez de los planes de pensiones o planes de previsión asegurados, es que permiten rescatar el ahorro acumulado en cualquier momento, transcurrido el primer año, tributando al 18% correspondiente a todos los productos de ahorro. En el primer año se penaliza el rescate no recuperando el 100% del saldo acumulado. De hecho, su atractivo fiscal se reduce a los rescates, por cuanto frente a los planes de pensiones carecen de beneficios fiscales para las aportaciones (no se reducen las primas aportadas de la base imponible). Sin embargo, si se rescatan antes de que hayan transcurrido 10 años desde el pago de la primera prima, se perderá la ventaja fiscal de este instrumento.

Por tanto, el acceso a las prestaciones de los PIAs no está vinculado a contingencia alguna como la jubilación, invalidez, fallecimiento o dependencia, como ocurre con los planes de pensiones.

Otra peculiaridad de este instrumento es que sólo se puede contratar un PIA.

Como seguro de vida que es, los PIAs ofrecen un capital asegurado en caso de fallecimiento de su titular. Se garantiza al beneficiario un capital igual al saldo total acumulado en ese momento, incrementado en un 5% de su valor en el último día del mes anterior con un límite en el incremento de 601'01€.

Su funcionamiento es similar al de los antiguos seguros de jubilación: el titular tiene la posibilidad de ir haciendo aportaciones únicas o periódicas, que se remuneran a un tipo de interés garantizado que los gestores de estos productos les ofrecen y revisable periódicamente. Lo normal es que inviertan en deuda pública, ofreciendo, por tanto, rentabilidades similares a ésta, dado su perfil conservador. Pero, también, pueden invertir en fondos de inversión o acciones, con lo que se parecerían a los unit linked, donde se pueden elegir entre varias cestas de fondos de inversión.

La incógnita que plantea este instrumento es qué pasará si futuras reformas del IRPF les quitan sus ventajas fiscales.

B) Transformación de contratos de seguros de vida en planes individuales de ahorro sistemático (DT 14.ª LIRPF)

Se prevé la posibilidad de que los contratos de seguro de vida formalizados con anterioridad al 1 de enero de 2007 puedan transformarse en PIAs, siéndoles de aplicación la DA 3.ª y el art. 7.v) LIRPF, siempre que contratante, asegurado y beneficiario coincidan; que las aportaciones anuales no hayan superado la cifra de 8.000€, ni las primas acumuladas 240.000€, y que la prima abonada en primer lugar tenga una antigüedad superior a 10 años.

No cabe la transformación en PIAS de los seguros colectivos que instrumenten compromisos por pensiones, ni de los instrumentos de previsión social que reducen la base imponible.

En el momento de la transformación debe hacerse constar en el condicionando del contrato que se trata de un PIAS.

Las anticipaciones de los derechos económicos una vez constituida la renta, determinarán la integración de la renta que estuvo exenta en virtud del art. 7.v) LIRPF, sin que resulte aplicable la compensación fiscal prevista para los contratos de seguro de vida suscritos antes del 20-1-2006.

Lógicamente, la transformación debe operarse dentro de la misma entidad aseguradora. En otro caso, estaríamos en presencia de dos contratos distintos.

CV 1132-07: Resuelve diversas cuestiones relativas al régimen de los planes individuales de ahorro sistemático:

1. Respecto de la posibilidad de que el contratante de un PIAS designe a un tercero como beneficiario para el caso de que aquél fallezca antes de haber comenzado a percibir la renta vitalicia asegurada, se considera que conforme a la disposición adicional tercera de la Ley 35/2006 es condición que el contratante, asegurado y beneficiario sean la misma persona, pero una vez cumplida esta condición en la póliza del seguro de vida, la designación de un tercero como beneficiario para el caso de fallecimiento del contratante no obstaculiza la consideración del seguro como PIAS, ni la aplicación de la exención del art. 7.v) LIRPF.
2. En el caso de superar los límites máximos anual y/o total de primas aportadas, se deriva la pérdida de la consideración del contrato de seguro como PIAS a efectos de su tratamiento tributario. Ahora bien, cabe la disposición o rescate de primas para adaptarse a los límites antes de la constitución de la renta vitalicia, recobrando su consideración de PIAS.
3. Los límites máximos vienen referidos a la totalidad de los contratos PIAS suscritos por un mismo contribuyente, de modo que en el caso de superar los límites de aportaciones anuales y/o totales determinará la pérdida de la consideración de PIAS.

Si los PIAS están constituidos con una misma entidad aseguradora, la aplicación de los límites implicaría para dicha entidad la imposibilidad de admitir aportaciones al conjunto de tales contratos en lo que superen el límite anual o total, dado que conoce las aportaciones realizadas cada año por el contribuyente. Si excepcionalmente se han superado los límites, el rescate de aportaciones realizadas a un solo plan o a varios PIAS comercializados por la misma entidad aseguradora, o a varios PIAS comercializados por distintas entidades aseguradoras supondría recuperar la consideración de PIAS.

Si se han realizado aportaciones a varias PIAS comercializadas por diferentes entidades aseguradoras, la posibilidad de la compañía de admitir aportaciones cuando se superen los límites ha de entenderse limitada a los PIAS comercializados por ella.

Si la disposición o rescate es parcial la cantidad recuperada corresponde a las primas satisfechas en primer lugar incluida su correspondiente rentabilidad (art. 17 del Reglamento del IRPF). Teniendo en cuenta que la primera prima ha de tener en el momento de la constitución de la renta una antigüedad superior a diez años; en el caso de rescate parcial, a partir de la fecha de la primera aportación no recuperada.

4. La tributación de las rentas derivadas de las disposiciones que el contribuyente realice para adecuarse a los límites anual y total tributará como rendimiento del capital mobiliario procedente de contratos de seguro de vida.
5. El límite anual máximo previsto en la disposición adicional tercera de la Ley 35/2006 es precisamente eso, un máximo anual, sin que pueda considerarse cumplido dicho requisito por el solo hecho de que la media anual de aportaciones a tales contratos no supere dicha cuantía.
6. Respecto de los seguros de vida en los que el tomador asume el riesgo de la inversión, el art. 14.2.h) de la Ley 35/2006 dispone que la rentabilidad se obtiene y ha de imputarse fiscalmente año a año. Se exceptúa la aplicación de esta regla de imputación temporal en aquellos contratos en que concurren los requisitos de las letras A) y B) del art. 14.2.h). Aunque la disposición adicional tercera de la Ley citada no excluye ninguna de las modalidades de seguros de vida a que se refiere el art. 14.2.h), hay que partir de que la finalidad perseguida con los PIAS es incentivar el ahorro a través de ciertas modalidades de seguros de vida para constituir con los recursos acumulados una renta vitalicia asegurada y dicho incentivo reside en la exención de la rentabilidad que se ha ido generando durante el período de aportación. Para que opere dicha exención, la rentabilidad se ha de poner de manifiesto en el momento de la constitución de la renta. Por tanto, la aplicación de esta exención resulta incompatible con el primer párrafo del art. 14.2.h). En consecuencia, cuando el PIAS adopte la modalidad de seguro de vida en que el tomador asuma el riesgo de la inversión, se deberán cumplir además de los requisitos de la disposición adicional tercera los establecidos en las letras A) y B) del art. 14.2.h).
7. En el caso de disposición parcial de una parte de los derechos económicos acumulados en el PIAS hay que tener en cuenta que las primas dejan de computarse a efectos del Impuesto en el contrato de seguro a partir de dicha recuperación y han dejado de permanecer en el plan. Tampoco se van a tener en cuenta a efectos del cómputo de la antigüedad de la primera prima, antigüedad que se computará desde la fecha de la primera aportación no recuperada. Por lo mismo, las primas recuperadas no se

computarán a los efectos del cómputo de los límites máximos. El contrato seguirá teniendo la consideración de PIAS si la prima más antigua de las no recuperadas tiene una antigüedad superior a diez años.

8. Cabe ejercitar el rescate total de un PIAS para sucesivamente constituir una renta vitalicia en:

a) Contrato de seguro de vida con vencimiento superior a diez años. De la disposición adicional tercera de la Ley 35/2006 y del art. 7.v) de la misma norma se extrae que cabe constituir una renta vitalicia con anterioridad al vencimiento del contrato con la totalidad de los derechos económicos constituidos, con los efectos del art. 7.v), siempre y cuando la antigüedad de la primera prima sea superior a diez años y la constitución se realice en unidad de acto, excluyéndose cualquier tipo de disposición de tales derechos por el contribuyente y cumpliéndose el resto de requisitos.

b) Como seguro de vida entero. Resultará aplicable lo prevenido en el art. 7.v) en el momento en que el contribuyente contratante proceda a constituir una renta vitalicia a su favor con la totalidad de los derechos económicos derivados del contrato, siempre y cuando la antigüedad de la primera prima sea superior a diez años y la constitución se realice en unidad de acto, excluyéndose cualquier tipo de disposición de tales derechos por el contribuyente y cumpliéndose el resto de requisitos.

9. Para la determinación del rendimiento del capital mobiliario que corresponde a cada anualidad, se aplica el porcentaje del 8 por ciento cuando en el momento de constitución de la renta la edad del contribuyente supere los 70 años y del 20 por ciento si la edad estuviera comprendida entre los 66 y 69 años.

10. Transformación de contratos de seguro de vida en PIAS:

a) Conforme a la disposición transitoria decimocuarta de la Ley 35/2006, la transformación de un contrato de seguro de vida en un PIAS podrá hacerse únicamente en el momento de constitución de la renta vitalicia, siempre que se trate de seguros formalizados antes de 1 de enero de 2007 y cuya primera prima tenga una antigüedad superior a diez años. No existe un plazo para ello. La realizará el contribuyente mediante acuerdo con la entidad aseguradora documentado en el mismo escrito en el que se constituya la renta vitalicia, haciendo constar expresamente que se transforma en un PIAS.

b) Posibilidad de transformar en PIAS, mediante el ejercicio del derecho de rescate total y sucesiva constitución de renta vitalicia inmediata, los siguientes contratos de seguro de vida, formalizados antes de 1 de enero de 2007:

- b.1) Contrato de seguro de vida de capital diferido: Cabe transformar en PIAS un seguro de vida de capital diferido, si han transcurrido más de diez años desde el abono de la primera prima, con aplicación de lo previsto en el art. 7.v) Ley 35/2006, siempre que la constitución de la renta se realice en unidad de acto, excluyendo cualquier tipo de disposición por el contribuyente de los derechos económicos constituidos en el contrato de seguro. La posibilidad de dicha transformación queda condicionada a que la suma anual de primas aportadas tanto a los contratos que se transforman como a otros posibles PIAS que tenga el contribuyente no sobrepase en conjunto el límite anual máximo previsto en el párrafo c) de la disposición adicional tercera, ni el importe máximo de primas acumuladas.
- b.2) Contrato de seguro de vida entera: la condición prevista en la disposición transitoria decimocuarta de la Ley 35/2006, referente a que el contratante, asegurado y beneficiario sea el mismo, se entenderá cumplida en los contratos en que el propio contratante-asegurado tenga el derecho de rescate y lo pueda ejercitar de forma total.
- c) Se plantea si cabe que un contrato de seguro de vida formalizado antes de 1 de enero de 2007 con duración inferior a diez años puede modificarse ampliando el plazo de duración para su posterior transformación en PIAS, sin consecuencias tributarias. Dicha modificación, en la medida en que afecta a elementos principales del contrato, como es la prestación a realizar por el asegurador, supone una transformación del contrato de seguro inicial en otro posterior, con el sometimiento a tributación de la renta generada hasta ese momento.
- d) Respecto de la disposición parcial de primas se entiende que son las más antiguas.
- e) Respecto a la posibilidad de transformar un seguro de vida formalizado antes de 1 de enero de 2007 con una entidad aseguradora en un PIAS de otra entidad aseguradora. No cabe, porque aquí habría dos contratos; el contrato de seguro celebrado con una entidad aseguradora que finaliza mediante la obtención de un capital a su vencimiento o mediando rescate total y la constitución de un nuevo contrato de seguro de renta vitalicia inmediata con otra entidad.

2.3. Como ganancias patrimoniales

- *Régimen actual*

En primer lugar, hay que dejar constancia que en los contratos de seguro generadores de ganancias patrimoniales está presente la nota de aleatoriedad.

A) Seguro de Responsabilidad Civil

En el caso de seguro de **responsabilidad civil**, la indemnización abonada pretende reparar el daño causado. Los daños pueden ser personales o sobre las cosas. En el primer caso, hay que tener en cuenta la exención del art. 7.d) LIRPF de modo que estarán exentas las indemnizaciones como consecuencia de responsabilidad civil por daños personales, en la cuantía legal o judicialmente reconocida, ya los abone el interesado, o su compañía de seguros, cuando éste hubiera asegurado el riesgo. Los daños personales incluyen los físicos, psíquicos e incluso los daños morales. Vid. **CV 1545-05**, **CV 1565-05**.

Resolución TEAC de 28 de septiembre de 2009 (JT 2009/1156): respecto del alcance de la exención de las indemnizaciones como consecuencia de la responsabilidad civil por daños a personas dilucida el Tribunal si la expresión daños personales recogida por la norma fiscal incluye o no a los daños morales (distinto de los corporales y los patrimoniales). Entiende el TEAC que el calificativo de “personal” parece excluir aquellos daños que no se infieran, directamente, en la persona del sujeto pasivo. Por tanto, quedan excluidos los daños “materiales”; esto es, los daños patrimoniales. Pero, los daños “personales” incluyen tanto a los corporales como a los morales. Tal interpretación viene apoyada por la propia evolución normativa del supuesto de exención y por la remisión que el segundo párrafo del art. 7.d) hace a la Ley sobre responsabilidad civil donde se incluyen los daños morales. (vid., también, en el mismo sentido Resoluciones de 9 de octubre de 2008 (JT 2008/1794); de 30 de mayo de 2008 (JT 2008/1074); y de 20 de febrero de 2008 (JT 2008/390).

SAN de 10 de febrero de 2005 (JUR/2005/208922): Se resuelve el tratamiento aplicable a las indemnizaciones percibidas por la recurrente de una Compañía de seguros por el concepto de incapacidad permanente y por pérdida de la licencia de vuelo. Alega la recurrente la aplicación de la exención del art. 9.e) de la Ley 18/91, de 6 de junio, de la Ley del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas. Entiende la Audiencia con relación a la incapacidad permanente que el art. 9.e) citado “hace referencia a “las percepciones derivadas de contratos de seguro por idéntico tipo de daños”, es decir “físicos o psíquicos”. Pues bien, la Sala considera que en el presente caso estamos ante este último supuesto, en el que al contribuyente se le satisface una “percepción” en cumplimiento de lo establecido en el contrato de seguro, cuya

cuantía está exenta del Impuesto sobre la renta de las Personas Físicas, hasta el límite legal previsto en la norma fiscal”. Con relación a la indemnización por la pérdida de la licencia de vuelo, considera que los daños físicos o psíquicos a que se refiere el precepto citado “excluye de su ámbito otros daños o compensación de pérdida de bienes o derechos distintos al daño “físico o psíquico”, como lo es en el presente caso, la pérdida de la licencia de vuelo, que no puede encajarse dentro del concepto de daño físico o psíquico, que está referido a “lesión” en relación con la integridad o salud de las personas”.

B) Supuestos que no tienen la consideración de indemnización como consecuencia de responsabilidad civil a efectos de aplicar la exención del art. 7.d) Ley 35/2006

CV 1746-07: El consultante como consecuencia de un accidente laboral pasa a la situación legal de incapacidad permanente total. La empresa tenía suscrito un seguro colectivo de vida y accidente, consecuencia de un convenio de empresa, con una indemnización de 40.000 euros. Tras un procedimiento judicial se condena a la aseguradora a abonarle 9.015,50 euros y el resto (hasta completar los 40.000 euros) a la empresa, pues el seguro contratado por ésta sólo cubría la primera cantidad. Con respecto a la aplicabilidad de la exención del artículo 7.d) LIRPF, se concluye que la indemnización no deriva de la obligación de reparar el daño causado (responsabilidad civil) que pudiera corresponder al empresario como causante del mismo, sino que viene recogida en convenio colectivo mediante la suscripción de un seguro colectivo. Por tanto, al no tratarse de una indemnización como consecuencia de responsabilidad civil, en la exención del art. 7.d) LIRPF sólo se puede amparar el importe que deriva del seguro. El resto tiene la calificación de rendimientos del trabajo.

C) Contratos de seguro de accidentes

En el seguro de **accidentes** las prestaciones pueden ser a tanto alzado, de indemnización, mixta de ambos y de cobertura de ocupantes de vehículos. Las coberturas principales son, pues, el fallecimiento e invalidez y las coberturas complementarias la indemnización diaria por hospitalización y los gastos de asistencia sanitaria, que incluirá, en su caso, los honorarios médicos, gastos farmacéuticos, de hospitalización, de traslado del asegurado, etc. Los gastos de asistencia sanitaria comprenden, pues, todos los que cubran la asistencia para la curación de cualquier enfermedad o accidente que padezca el asegurado durante el período de cobertura; esto es, la prestación del servicio sanitario convenido. Dado que esta prestación tiene como finalidad el restablecimiento de una situación, la salud, no genera rentas sujetas al IRPF.

Por contra, el rendimiento derivado de la indemnización percibida de los seguros de accidentes generará una renta para el beneficiario calificada de

ganancia patrimonial, por la diferencia entre la cantidad que se reciba y las primas pagadas. Pero, ese mismo rendimiento se calificará de rendimiento del capital mobiliario, cuando dicha prestación tenga su origen en situaciones de invalidez.

Conforme a la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, en su art. 100, "se entiende por accidente la lesión corporal que deriva de una causa violenta, súbita y ajena a la intencionalidad del asegurado, que produzca invalidez temporal o permanente o muerte".

D) Exención del art. 7.d) p.2º Ley 35/2006 con relación a daños físicos o psíquicos derivados de contratos de seguro de accidentes

Igualmente, se declara la exención de "las indemnizaciones por idéntico tipo de daños derivados de contratos de seguro de accidentes...hasta la cuantía que resulte de aplicar, para el daño sufrido, el sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación, incorporado como anexo en el Texto Refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre".

Hay que traer a colación, también, la disposición adicional primera del Real Decreto 1775/2004, de 30 de julio, por el que se aprueba el Reglamento de Renta:

"A los efectos de lo dispuesto en el artículo 7º d) de la Ley del Impuesto, las indemnizaciones pagadas con arreglo a lo dispuesto en el apartado 2 del artículo 1º de la Ley sobre Responsabilidad Civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, y concordantes de su Reglamento, tendrán la consideración de indemnizaciones en la cuantía legalmente reconocida, a los efectos de su calificación como rentas exentas, en tanto sean abonadas por una entidad aseguradora como consecuencia de la responsabilidad civil de su asegurado".

CV 0687-05: Accidente laboral que deriva en una invalidez permanente total. Se percibe una indemnización procedente de un seguro colectivo suscrito por la empresa de la que era empleado y que cubre los accidentes que pudieran sufrir sus trabajadores en el desarrollo de tareas propias de su actividad.

Hay que tener en cuenta la exención del art. 7.d) del TRIRPF referido a las indemnizaciones por daños personales que provengan de contratos de seguro de accidentes. Por tanto, la indemnización percibida estará exenta hasta una determinada cuantía y el exceso tributará como rendimientos del trabajo.

CV 1263-09: Seguro de crédito hipotecario anual renovable que cubre los riesgos de fallecimiento e invalidez absoluta y permanente. La compañía de seguros le abona una indemnización como consecuencia de una incapacidad

permanente absoluta por enfermedad. Se plantea si le es de aplicación la exención del art. 7.d) p2º Ley 35/2006. Se declara *que dado que el contrato de seguro sobre el que se consulta cubre no sólo riesgos derivados de accidentes según la definición anterior, sino también derivados de enfermedad, y además la incapacidad se reconoce por motivo de enfermedad, la indemnización percibida no deriva de un seguro de accidentes y, en consecuencia, no le ampara la exención prevista en el artículo 7.d) de la Ley 35/2006.*

La indemnización tendrá la consideración de rendimiento del capital mobiliario. Y el porcentaje de retención será del 18 por ciento.

CV 2299-09: Como consecuencia de un accidente de circulación se produce una incapacidad permanente absoluta para todo trabajo. Se percibe una indemnización procedente de un seguro de vida. Se plantea si es aplicable la exención del **párrafo 2º del art. 7.d) Ley 35/2006** que establece que *estarán exentas las indemnizaciones por idéntico tipo de daños derivadas de contratos de seguro de accidentes.*

Se declara que de las condiciones generales y particulares de la póliza del seguro de vida que tenía el consultante, se desprende que se trata de un seguro de vida cuya garantía principal cubre el fallecimiento de los asegurados producido por cualquier causa, teniendo como garantía complementaria susceptible de ser contratada la incapacidad permanente absoluta producida por cualquier circunstancia.

En consecuencia, el seguro de vida del que procede la indemnización no se puede calificar como seguro de accidentes y, por tanto, la indemnización percibida del mismo no estaría amparada por la exención prevista en el artículo 7.d) de la Ley 35/2006.

La indemnización percibida tendría la consideración de rendimiento de capital mobiliario (art. 25.3 Ley 35/2006), sujeto a una retención del 18 por ciento.

E) Seguros de enfermedad

Las prestaciones en los seguros de **enfermedad** son: indemnización por incapacidad temporal –se extingue si deriva en permanente–; gastos de asistencia médica, hospitalización, etc. La indemnización constituye una ganancia patrimonial por la diferencia entre el capital percibido y las primas abonadas. Los gastos de asistencia responden al principio de restablecimiento y no generan renta sujeta al IRPF.

El perfil de los sujetos que contratan estos seguros es el de trabajadores autónomos, porque cubre los días de baja laboral a los que trabajan por cuenta propia y reciben una indemnización por parte de la pérdida de ingresos al no realizar su trabajo. Cuando el titular del seguro cae enfermo, la aseguradora le

garantiza una indemnización económica predeterminada en el contrato, cantidad que servirá para compensar la pérdida de ingresos mientras se padece alguna enfermedad o en período de convalecencia.

La prestación puede ser económica (importe diario, indemnización por los gastos médicos y farmacéuticos,...), o de servicios (asistencia sanitaria).

El sistema de indemnizaciones más común se basa en indemnizaciones quirúrgicas, se establece una indemnización máxima o única, y tratándose de varias intervenciones se indemniza la más costosa al 100%, la siguiente al 50% y, de este modo, sucesivamente. La indemnización diaria por hospitalización consecuencia de la intervención quirúrgica suele ser como máximo de 120 días; 360 si se trata de una hospitalización por otro motivo.

Además, se abona una indemnización diaria por incapacidad temporal que comienza cuando el asegurado ingresa en el hospital o cuando el médico indica que debe permanecer en su casa por baja médica y finaliza con el alta.

F) Percepción de prestaciones en caso de incapacidad temporal de un seguro por enfermedad o accidente por los días de baja

CV 0257-06: Contrato de seguro en el cual en caso de incapacidad laboral, por enfermedad o accidente, se percibirá una cantidad diaria en tanto subsista esa situación. Cuando el art. 23.3 LIRPF califica como rendimientos de capital mobiliario los rendimientos procedentes de seguros de invalidez, aun cuando no exista una definición de invalidez en la normativa sustantiva de seguros, en el ámbito de la Seguridad Social el concepto parece referirse a aquellas situaciones calificadas de incapacidad permanente que imposibilitan para el desarrollo de la actividad laboral de modo definitivo, por el contrario de las situaciones de incapacidad temporal en las que el impedimento no es definitivo. De lo anterior, la indemnización percibida por los días de baja se califica como ganancia patrimonial por la diferencia entre la prestación que se percibe y el importe de las primas satisfechas; imputándose al período impositivo en que se genere el derecho a su percepción.

G) Compensación de salarios dejados de percibir por incapacidad sobrevenida

CV 0780-06: Suscripción de póliza de seguro que otorga una indemnización que compensa los salarios dejados de percibir como consecuencia de una situación de incapacidad sobrevenida. El contrato no se encuentra dentro de los supuestos que generan rendimientos del trabajo (como podría ser el caso de los seguros que instrumentan compromisos por pensiones). La indemnización se califica de ganancia patrimonial y se calcula por la diferencia entre la prestación percibida y el importe de las primas que hayan dado lugar a

la misma. Dado que se trata de un “seguro temporal renovable, en el que no existe derecho de rescate por el tomador y cuya cobertura queda extinguida, en caso de no producirse el evento, por el simple transcurso del período para el que fue contratado. La indemnización que se perciba en caso de acaecer la contingencia asegurada deriva exclusivamente de la prima en curso, sin que le afecte la existencia de primas pagadas en periodos anteriores. Por tanto, la ganancia patrimonial se calculará por la diferencia entre la prestación percibida y el importe de la prima satisfecha correspondiente al periodo en curso”.

H) Seguros sobre las cosas

Tratándose de daños sobre las cosas, sometido al principio indemnizatorio, la prestación origina para el beneficiario una ganancia patrimonial.

El art. 37.1.g) LIRPF establece que en el caso de indemnizaciones o capitales asegurados por pérdidas o siniestros en elementos patrimoniales, únicamente se computa como ganancia o pérdida patrimonial la diferencia entre la cantidad percibida y la parte proporcional del valor de adquisición que corresponda al daño. Esto es, sólo se computará ganancia patrimonial cuando se derive un aumento en el valor del patrimonio del contribuyente.

- *Régimen transitorio*

Disposición transitoria cuarta de la Ley 35/2006, de 28 de noviembre, del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas:

Régimen transitorio de los contratos de seguro de vida generadores de incrementos o disminuciones de patrimonio con anterioridad a 1 de enero de 2009.

Cuando se perciba un capital diferido, a la parte de rendimiento neto total calculado de acuerdo con lo establecido en el artículo 25 de esta Ley correspondiente a primas satisfechas con anterioridad a 31 de diciembre de 1994, que se hubiera generado con anterioridad a 20 de enero de 2006, se reducirá en un 14,28 por 100 por cada año, redondeado por exceso, que medie entre el abono de la prima y el 31 de diciembre de 1994.

Para calcular el importe a reducir del rendimiento neto total se procederá de la siguiente forma:

- 1º. *Se determinará la parte del rendimiento neto total que corresponde a cada una de las primas satisfechas con anterioridad a 31 de diciembre de 1994. Para determinar la parte del rendimiento total obtenido que corresponde a cada prima del contrato de seguro, se multiplicará dicho rendimiento total por el coeficiente de ponderación que resulte del siguiente cociente:*

En el numerador, el resultado de multiplicar la prima correspondiente por el número de años transcurridos desde que fue satisfecha hasta el cobro de la percepción.

En el denominador, la suma de los productos resultantes de multiplicar cada prima por el número de años transcurridos desde que fue satisfecha hasta el cobro de la percepción.

- 2º. *Para cada una de las partes del rendimiento neto total que corresponde a cada una de las primas satisfechas con anterioridad a 31 de diciembre de 1994, se determinará, a su vez, la parte de la misma que se ha generado con anterioridad a dicha fecha, se multiplicará la cuantía resultante de lo previsto en el número 1º anterior para cada prima satisfecha con anterioridad a 31 de diciembre de 1994, por el coeficiente de ponderación que resulte del siguiente cociente:*

En el numerador, el tiempo transcurrido entre el pago de la prima y el 20 de enero de 2006.

En el denominador, el tiempo transcurrido entre el pago de la prima y la fecha de cobro de la prestación.

- 3º. *Se determinará el importe a reducir del rendimiento neto total. A estos efectos, cada una de las partes del rendimiento neto calculadas con arreglo a lo dispuesto en el número 2º anterior se reducirán en un 14,28 por 100 por cada año transcurrido entre el pago de la correspondiente prima y el 31 de diciembre de 1994, cuando hubiesen transcurrido más de seis años entre dichas fechas, el porcentaje a aplicar será el 100 por 100.*

Vid. CV 1135-07, recogida en el apartado de rendimientos de capital mobiliario.

5

CUESTIONES CONFLICTIVAS EN EL IMPUESTO SOBRE SOCIEDADES EN RELACIÓN CON LAS ENTIDADES Y PRODUCTOS DE SEGURO

1. CUESTIONES RELATIVAS A LA APLICACIÓN DE LOS TRIBUTOS. APLICACIÓN DEL SUPUESTO DE RESPONSABILIDAD DEL ARTÍCULO 43.1, F) LGT

En el ámbito del Impuesto sobre Sociedades se detecta en la actualidad una mayor concentración de la conflictividad en cuanto a la interpretación y aplicación de las normas que afectan a las entidades aseguradoras y operaciones de seguro que la analizada en apartados anteriores.

Del análisis empírico de la doctrina administrativa y jurisprudencia en la materia se obtienen diversas impresiones.

De un lado, y sin que ello constituya el objeto del presente estudio, sí puede constatarse que los procedimientos de inspección desarrollados frente a entidades aseguradoras presentan, en una alta proporción, cuestiones problemáticas de índole formal derivadas de la complejidad de las actuaciones. Así, en numerosas ocasiones se trata de supuestos en los cuales se ha procedido a la ampliación del plazo máximo de duración de las actuaciones establecido en el artículo 150 LGT – ampliándose de doce a veinticuatro meses-; se presentan incidencias en relación con las causas de paralización justificada del mismo, dilaciones no imputables a la Administración e interrupciones injustificadas del procedimiento de las que resultan efectos cruzados entre la dinámica del plazo máximo de resolución de los procedimientos y los plazos de prescripción tributaria; se ordena el desarrollo de actuaciones complementarias tras la extensión de las actas inicialmente extendidas ; ante la larga duración de los procedimientos suele ser frecuente que se designen cambios en los actuarios; o, incluso, en determinados casos extremos pueden encontrarse supuestos en que se plantea la posible aplicación de la estimación indirecta de bases imponibles ante la apreciación, por parte de la Administración, de la insuficiencia de la documentación aportada por las entidades a los procedimientos.

En la medida en que todos extremos de índole procedimental no se corresponden con especificidades en relación con las operaciones de seguro no son objeto de análisis en la presente investigación, si bien conviene tener

presente –en orden a considerar las posiciones de las entidades aseguradoras en la dinámica de los procedimientos de aplicación de los tributos- que, en numerosas ocasiones, la defensa de sus intereses requiere un adecuado planteamiento desde la óptica procedimental y sus relaciones con los plazos de prescripción tributaria.

También en relación con las cuestiones de aplicación de los tributos, la introducción del supuesto de responsabilidad del artículo 43.1,f) LGT y su posible aplicación a las operaciones de seguros ha sido interpretado del siguiente modo por la DGT:

CV 0284-05: *El artículo 5.2 del Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de ordenación y supervisión de los seguros privados señala, entre los requisitos que deben cumplir las entidades aseguradoras españolas para ejercer su actividad:*

b) Limitar su objeto social a la actividad aseguradora y a las operaciones definidas en el artículo 3.1 de esta Ley, con exclusión de cualquier otra actividad comercial, en los términos de los artículos 4 y 11

El artículo 3.1 establece que “quedan sometidas a los preceptos de esta Ley:

a) Las actividades de seguro directo de vida, de seguro directo distinto del seguro de vida y de reaseguro.

b) Las operaciones de capitalización basadas en técnica actuarial que consistan en obtener compromisos determinados en cuanto a su duración y a su importe a cambio de desembolsos únicos o periódicos previamente fijados.

c) Las operaciones preparatorias o complementarias de los seguros o capitalización que practiquen las entidades aseguradoras en su función canalizadora del ahorro y la inversión.

d) Las actividades de prevención de daños vinculadas a la actividad aseguradora.

Por otra parte, el artículo 1 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, del contrato de seguro establece que el contrato de seguro es aquel por “el que el asegurador se obliga mediante el cobro de una prima y para el caso de que se produzca el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura a indemnizar, dentro de los límites pactados, el daño producido al asegurado o a satisfacer un capital, una renta u otras prestaciones convenidas.

El artículo 18 de la citada Ley señala que “el asegurador está obligado a satisfacer la indemnización al término de las investigaciones y peritaciones

necesarias para establecer la existencia del siniestro y, en su caso, el importe de los daños que resulten del mismo.

En cualquier supuesto, el asegurador deberá efectuar, dentro de los cuarenta días, a partir de la recepción de la declaración del siniestro el pago del importe mínimo de lo que el asegurador pueda deber según las circunstancias para él conocidas.

Cuando la naturaleza del seguro lo consienta, el asegurador podrá sustituir el pago de la indemnización por la reparación o la reposición del objeto siniestrado.

En relación con la aplicación del supuesto de responsabilidad del artículo 43.1.f) a las relaciones económicas mantenidas por la consultante con diversos profesionales y entidades jurídicas hay que tener en cuenta que cada caso debería ser analizado de manera singular.

Lo que sí se puede concluir es que la contratación o subcontratación de cualquier obligación que corresponda a su actividad principal de entidad aseguradora que opera en el ramo de seguro de no vida de acuerdo con lo definido en el texto refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los seguros privados y en la Ley del Contrato de Seguro podría dar lugar a la responsabilidad subsidiaria del artículo 43.1.f) de la Ley General Tributaria”.

Dichos criterios se completan en la **CV 0744-05** por referencia a las operaciones de reaseguro, agencia y correduría y actividades desarrolladas y servicios prestados por profesionales y empresas:

El artículo 77 de dicha Ley 50/1980 define el contrato de reaseguro de la siguiente forma: "por el contrato de reaseguro el reasegurador se obliga a reparar, dentro de los límites establecidos en la Ley y en el contrato, la deuda que nace en el patrimonio del reasegurado a consecuencia de la obligación por éste asumida como asegurador en un contrato de seguro.

Deben tenerse en cuenta la Ley 9/1992, de 30 de abril, de Mediación en Seguros Privados y la Ley 12/1992, de 27 de mayo, de Contrato de Agencia, que se aplica como subsidiaria de aquélla, en virtud de las que puede concluirse que el contrato de agencia es una modalidad de prestación de unos servicios de distinta naturaleza a los que prestan las entidades aseguradoras.

En concreto el apartado 1 del artículo 2º de la citada Ley 9/1992 establece:

La actividad a que se refiere el artículo precedente comprenderá la mediación entre los tomadores del seguro y asegurados, de una parte, y las entidades aseguradoras autorizadas para ejercer la actividad aseguradora privada, de otra. Igualmente comprenderá aquellas actividades llevadas a cabo por quienes realicen la mediación que consistan en la promoción y asesoramiento

preparatorio de la formalización de contratos de seguro y la posterior asistencia al tomador del seguro, al asegurado o al beneficiario del seguro.

Por otra parte, el artículo 3º de dicha Ley 9/1992 regula el ámbito subjetivo en los siguientes términos:

- 1. La actividad de mediación en seguros privados se realizará por los mediadores definidos en esta Ley.*
- 2. Los mediadores de seguros privados no podrán asumir directa o indirectamente la cobertura de ninguna clase de riesgos ni tomar a su cargo, en todo o en parte, la siniestralidad objeto del seguro, siendo nulo todo pacto en contrario.*
- 3. Las entidades aseguradoras podrán aceptar la cobertura de riesgos sin intervención de mediador de seguros privados. Sin perjuicio de los contratos de agencia celebrados con arreglo a esta Ley, las entidades aseguradoras con establecimiento permanente situado en España también podrán celebrar contratos para la distribución, bajo su responsabilidad administrativa, de sus pólizas de seguro por medio de las redes de distribución de otras entidades aseguradoras. Dichos contratos deberán ser exhibidos por las entidades que los celebren a requerimiento de la Dirección General de Seguros.*
- 4. Las sociedades mutuas y cooperativas a prima variable y las entidades de previsión social no podrán utilizar los servicios de mediadores de seguros privados.*
- 5. Sin necesidad de contrato de agencia y sin perjuicio de la posibilidad de celebrarlo, los empleados que formen parte de las plantillas de las entidades aseguradoras o de los mediadores podrán allegar seguros a favor de la empresa de que dependan, los cuales se entenderán realizados o intermediados, respectivamente, por dicha empresa a todos los efectos. Esta actividad no alterará la relación existente entre empresa y empleado por razón del contrato de trabajo. (...)*

En consecuencia, no sería aplicable la responsabilidad prevista en la letra f) del apartado 1 del artículo 43 de la Ley General Tributaria, al no estar el objeto de estas actividades dentro de la actividad económica principal desarrollada por las entidades aseguradoras, en la contratación de las siguientes actividades:

- 1. Operaciones de reaseguro.*
- 2. Operaciones de agencia y correduría.*
- 3. Actividades desarrolladas y servicios prestados por profesionales y empresas, entre otras, las actividades y servicios realizadas o prestados por peritos; abogados y procuradores; médicos y otros profesionales sanitarios; albañiles, fontaneros, electricistas, pintores, carpinteros,*

crystaleros, y, en general, profesionales dedicados a la reparación y rehabilitación de inmuebles; talleres mecánicos y grúas; hospitales, clínicas y otros establecimientos sanitarios; servicios prestados por proveedores de servicios funerarios.

2. CUESTIONES DE INTERPRETACIÓN Y APLICACIÓN DE DISPOSICIONES ESPECÍFICAS EN EL ÁMBITO DEL IMPUESTO SOBRE SOCIEDADES. CASUÍSTICA

En cuanto al alcance de las actuaciones, las inspecciones suelen abarcar la comprobación del Impuesto sobre Sociedades y el Impuesto sobre las Primas de Seguros. Respecto a esta segunda figura, propia del ámbito de la imposición indirecta, a lo largo del trabajo de campo desarrollado para la elaboración de la presente investigación no se han detectado focos de litigiosidad relevantes en relación con este tributo. En relación con el Impuesto sobre Sociedades, como antes se advertía la proporción de doctrina administrativa y jurisprudencia es considerablemente menor que en relación con otros tributos y, básicamente, se encuentra centrada en los requisitos para la deducibilidad para cuantificar la base imponible de las provisiones técnicas de las entidades aseguradoras.

En este punto se produce una importante integración de la normativa fiscal por la normativa de ordenación y supervisión de los seguros privados, en la medida en que la norma fiscal se limita a establecer que las dotaciones a las provisiones técnicas realizadas por las entidades aseguradoras son deducibles hasta el importe de las cuantías mínimas establecidas por sus normas específicas.

El contexto normativo viene, pues, constituido en primer término por el artículo 13.4 de la Ley del Impuesto sobre Sociedades, en redacción otorgada por la Ley 4/2008:

- 4. Los gastos relativos a las provisiones técnicas realizadas por las entidades aseguradoras, serán deducibles hasta el importe de las cuantías mínimas establecidas por las normas aplicables. Con ese mismo límite, el importe de la dotación en el ejercicio a la reserva de estabilización será deducible en la determinación de la base imponible, aun cuando no se haya integrado en la cuenta de pérdidas y ganancias. Cualquier aplicación de dicha reserva se integrará en la base imponible del período impositivo en el que se produzca.*

Las correcciones por deterioro de primas o cuotas pendientes de cobro serán incompatibles, para los mismos saldos, con la dotación para la cobertura de posibles insolvencias de deudores.

Dicha integración se corresponde con el artículo 16 del Real Decreto Legislativo 6/2004, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de

Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, en redacción otorgada por Ley 13/2007:

Artículo 16. Provisiones técnicas.

1. *Las entidades aseguradoras tendrán la obligación de constituir y mantener en todo momento provisiones técnicas suficientes para el conjunto de sus actividades.*

Son provisiones técnicas las de primas no consumidas, de riesgos en curso, de seguros de vida, de participación en los beneficios, de prestaciones, la reserva de estabilización y aquellas otras que, con arreglo al reglamento de desarrollo de esta Ley, sean necesarias al objeto de cumplir la finalidad a que se refiere el párrafo anterior.

Son provisiones técnicas las de primas no consumidas, de riesgos en curso, de seguros de vida, de participación de los asegurados en los beneficios, de prestaciones, de estabilización y aquellas otras que, con arreglo al reglamento de desarrollo de esta Ley, sean necesarias al objeto de cumplir la finalidad a que se refiere el párrafo anterior.

2. *La cuantía de dichas provisiones se determinará con arreglo a hipótesis prudentes y razonables. Reglamentariamente se fijarán los métodos y procedimientos de cálculo de las provisiones técnicas, así como el importe de éstas que debe cubrir la entidad aseguradora.*
3. *Los activos representativos de las provisiones técnicas deberán tener en cuenta el tipo de operaciones efectuadas por la entidad aseguradora para garantizar la seguridad, el rendimiento y la liquidez de las inversiones de la entidad, con una adecuada distribución diversificada de dichas inversiones.*
4. *En el seguro de vida, la entidad aseguradora deberá tener a disposición de quienes estén interesados las bases y los métodos utilizados para el cálculo de las provisiones técnicas, incluida la provisión de participación de los asegurados en los beneficios.*
5. *Reglamentariamente se determinarán los activos aptos para la cobertura de las provisiones técnicas, los porcentajes máximos de éstas que puedan estar invertidos en cada tipo de estos activos, las demás condiciones que deban reunir dichas inversiones, así como los criterios de valoración de éstas y las normas y límites para el cumplimiento del principio de congruencia monetaria.*

El desarrollo reglamentario de dicha norma se corresponde con los artículos 29 a 48 y la disposición adicional tercera del RD 2486/1998. En estos preceptos reglamentarios se regulan, además de las anteriores, las provisiones de seguro de decesos, del seguro de enfermedad, del seguro de vida cuando el tomador asume el riesgo de la inversión y asimilados, de

prestaciones pendientes de liquidación o pago, de siniestros pendientes de declaración, de gastos internos de liquidación de siniestros, de siniestros pendientes de declaración en riesgos de manifestación diferida y desviaciones en las operaciones de capitalización por sorteo.

A continuación se procede a exponer los resultados de la investigación empírica sobre este punto. Debe advertirse que, como consecuencia de lo dilatado de los procedimientos, en ocasiones se trata de pronunciamientos jurisprudenciales dictados en aplicación de la normativa vigente con anterioridad; no obstante, el proceso interpretativo y los criterios de resolución resultan plenamente observables a efectos de considerar la aplicación de la normativa actualmente vigente. Por este motivo devienen un elemento fundamental a efectos de considerar una correcta tributación en el Impuesto sobre Sociedades de las entidades aseguradoras; dado el grado de precisión técnica de sus fundamentos, hemos considerado conveniente reproducir literalmente determinados incisos.

2.1. Dotaciones a la reserva matemática

La **STS de 22 de diciembre de 2008 (RJ 2009/460)** estima que la base de la deducción debe calcularse atendiendo al interés técnico que ha servido de base para el cálculo de la prima del ejercicio:

El problema, pues, de este proceso radica en decidir cuál es el método adecuado para fijar la base de la reserva matemática en el proceso controvertido a la luz del ordenamiento jurídico. Si el seguido por la Administración, o, alternativamente, el propuesto por la recurrente.

Una advertencia previa es indispensable y es la de poner de relieve que el acta alcanza únicamente al ejercicio 1991, al que se controvierte en este recurso. Sin embargo, es patente que, en un impuesto como el Impuesto sobre Sociedades, todos los ejercicios están interrelacionados y que el método de cálculo de la Reserva Matemática litigioso aplicado en un ejercicio incide en los demás.

...

La solución del problema planteado exige, primero, desentrañar el alcance de la Reserva Matemática, y, luego, examinar las normas por las que se determina el importe de esa reserva. Naturalmente, y como no podía ser de otro modo, es preciso enfatizar los hechos que son trascendentes para la decisión de la cuestión.

De estos hechos importa destacar: En primer término, que el año 1991 la recurrente utilizó, para determinar la dotación a la Reserva Matemática, los siguientes criterios: con relación a la póliza nº 124.372, un criterio que no se ajustaba a la Nota Técnica presentada en la Dirección de Seguros, en la que se había utilizado como tipo de interés para determinar los cálculos de la Nota Técnica el 5 %, en tanto que el efectivamente aplicado era el 8,5 %, que,

además, excedía del límite legal fijado, que era el 6 %; en cuanto a la póliza 124.066, la sociedad aplicó un tipo del 6% para el cálculo de la prima en vez del tipo de interés del 3,5% aprobado para las Bases Técnicas; finalmente, en las pólizas nº 124.888, 124.890 y 124.891, utilizó un tipo de interés del 9,3% en vez del tipo de interés del 6% aprobado en la Nota Técnica.

TERCERO

La Reserva Matemática responde al principio de suficiencia, lo que significa que la compañía aseguradora tiene que dotar en cuantía que garantice la viabilidad de la operación del seguro y, por extensión, de la entidad aseguradora y, por esto, cuando la prima que se cobre al tomador sea inferior a la que habría correspondido de haberse utilizado el tipo de interés técnico adecuado, la provisión matemática no puede ser la que resulte de aplicar el tipo de interés con el que se ha calculado la prima. La sanidad financiera impide que la insuficiencia en el cálculo de la prima se traslade al cálculo de la provisión matemática. Esta tiene que ser siempre la adecuada, es decir, la calculada conforme al tipo de interés utilizado en la Nota Técnica de cada Póliza que haya sido aprobada por el órgano competente.

Por eso, el concepto de Reserva Matemática se formula en el artículo 55.3 del Reglamento de Ordenación del Seguro aprobado por Real Decreto 1348/85 que establece: "... por la cifra que represente el exceso del valor actual de las obligaciones futuras de la Entidad aseguradora sobre el valor actual de las primas que deba satisfacer el tomador del seguro, sin que pueda resultar negativo en ningún caso."

CUARTO

La regulación de la mencionada reserva viene configurada por:

- A) Una normativa cuya Ley 33/84, de 2 de agosto ; Real Decreto 1348/1985, de 1 de agosto (Reglamento de Ordenación del Seguro Privado) y normativa comunitaria persigue: la protección del asegurado frente al asegurador para que se haga viable el cumplimiento de la obligación de cobertura asumida en el contrato, de forma que el asegurador pueda hacer frente a las obligaciones y deberes frente al asegurado.*
- B) Para hacer efectivo dicho fin el contrato de seguro está fuertemente intervenido por la Administración, que deberá aprobar, mediante la Nota Técnica las condiciones y presupuestos que en dicho contrato se establecen.*
- C) La Reserva Matemática se configura como obligatoria en el artículo 24 de la Ley 33/1984, de 2 de agosto , y se define en el artículo 55.3 del Reglamento de Ordenación del Seguro Privado en los siguientes términos: "Las provisiones matemáticas estarán constituidas por la cifra que represente el exceso del valor actual de las obligaciones futuras de la Entidad*

aseguradora sobre el valor actual de las primas que deba satisfacer el tomador del seguro, sin que pueda resultar negativo en ningún caso..

- D) La determinación de su cuantificación se regula en el artículo 56.2 del Real Decreto 1348/85, de 1 de agosto, que establece: "a) Se ajustarán a las bases técnicas autorizadas o presentadas, utilizándose para cada modalidad de seguro el mismo interés técnico y tabla de mortalidad o de invalidez que hayan servido de base para el cálculo de la prima. b) Su base de cálculo será la prima de inventario devengada en el ejercicio. En los seguros contratados con pago fraccionado, no se deducirán las fracciones de prima anual no vencidas, salvo que tuviesen carácter liberatorio. c) Se determinará póliza a póliza. d) Cuando se originen aumentos del capital asegurado por participación en beneficios, por cláusulas de revalorización o de ajuste, la provisión matemática se determinará teniendo en cuenta estas circunstancias..*

La discusión básica radica en que en tanto que para la recurrente la regla del apartado a) del precepto citado obliga a atenerse a las Bases Técnicas, la Administración entiende que ha de atenderse, en lo que hace a la fijación del interés aplicable para el cálculo de la Reserva Matemática, al interés técnico que ha servido de base para el cálculo de la prima del ejercicio.

QUINTO

El debate en estos términos es insoluble, cuando la prima del ejercicio es diferente a la que conformó las Bases Técnicas, que es lo que aquí sucede, porque las bases técnicas remiten a la prima y esta conforma las bases técnicas, es decir, se trata de una remisión circular, en la que la norma A remite a la B, y ésta a la A.

El precepto, en nuestra opinión, no es ilógico porque presupone que la prima que conforma las Bases Técnicas y la Prima efectiva del ejercicio son las mismas.

Tan ello es así, que el apartado c) exige que esa determinación ("la de la Reserva Matemática") se efectúe póliza a póliza.

Precisamente, en este punto, en nuestra opinión, está la clave del litigio. Esta exigencia no se cumple si la prima de las Bases Técnicas no coincide con la prima efectiva del ejercicio. Esta falta de identidad tiene lugar cuando la prima u otros parámetros, que fueron tomados como base de cálculo de las Bases Técnicas son objeto de una modificación sustancial en la realidad, que es lo sucedido en este caso.

No ofrece dudas, que la finalidad propia del contrato del seguro -la garantía de los asegurados- tiene que ser cumplida en todo caso, y, por tanto, efectuadas las modificaciones de los parámetros que sirvieron de base para los cálculos de cada póliza los cambios que se introduzcan deberían someterse a nueva

aprobación. Por eso, lo que se discute en este pleito no es si las dotaciones efectuadas son procedentes sino el "quantum" deducible de esas dotaciones. Es decir, no se trata de resolver si conforme a las Normas Actuariales las dotaciones efectuadas en la Reserva Matemática en el ejercicio 1991 eran procedentes, sino si esas dotaciones constituían un gasto fiscalmente deducible, a la vista de las modificaciones introducidas en las pólizas del ejercicio, en relación con los parámetros autorizados en las Bases Técnicas, y, en su caso, en qué cuantía, lo que es cosa absolutamente distinta. En otras palabras, una cosa es la obligación de toda aseguradora de ofrecer las garantías necesarias para que los derechos del asegurado estén garantizados para el caso de que el hecho asegurado acaezca, configurando al efecto las dotaciones necesarias, y, otra, bien distinta, que esas dotaciones, en su integridad, sean un gasto fiscalmente deducible. Es justamente, la cuantía de la deducibilidad de la dotación destinada a la Reserva Matemática, lo que en este caso está en juego.

La Administración parece seguir, (la recurrente no lo discute) un criterio uniforme, que es el de aceptar unas cantidades para la dotación de la Reserva Matemática que tomaron como base el importe de la prima efectiva del ejercicio, referencia que es una de las posibles a tenor del artículo 56.2 citado. Eso explica que el acta produce un resultado positivo por este concepto que genera una base imponible definitiva de 996.420.817 pesetas y una deuda tributaria de 200.447.824 pesetas.

Por el contrario, las reservas efectuadas por la entidad recurrente s/cuaderno no se acogen a ninguno de los criterios legales que el artículo 55.2 citado contiene. La justificación de la recurrente radica en que esas son las cantidades necesarias para garantizar los derechos de los asegurados en virtud de los parámetros de la póliza vigentes cada año.

Parece obvio, que este criterio no puede ser asumido. En primer término, porque carece de base legal alguna; ni se refiere al importe de la prima recibida, ni, de modo permanente a los parámetros de la Nota Técnica como exige el artículo 56.2 ; además, las cuantías en cada año aplicadas han sido modificadas sin ponerlo en conocimiento de la Administración como es preceptivo. Se parte de una confusión conceptual, identificación entre dotación a reserva matemática e íntegra deducibilidad de la dotación efectuada, identificación que ya hemos rechazado, pues para que ello fuera así se habría requerido que la entidad aseguradora no hubiera introducido cambios en los parámetros de la póliza que fueron autorizados, lo que no ha sucedido.

Contra este modo de calcular que efectúa la Administración la recurrente opone que implica un cálculo sobre la prima con un interés del 8,5%, que es superior al establecido legalmente que era del 6 % y en la Nota Técnica del 5 % en el supuesto de la póliza nº 124.372; con un interés del 6% al que se calculó la prima en lugar del 3,5% que figuraba en las bases técnicas con relación a la póliza nº 124.066 y, finalmente, con un interés técnico del 9,3% en lugar del 6% previsto en las bases técnicas para las pólizas nº 124.888, 124.890, 124.891.

Sobre esta argumentación cabe reseñar que esa modificación del interés con respecto al contenido en la Nota Técnica es una decisión de la propia aseguradora, quien al modificar la prima efectiva del ejercicio modificó implícitamente el interés aplicable. De ello se infiere que el origen de esa distorsión se encuentra en los propios actos de la recurrente, lo que impide que puede ser aceptado el argumento esgrimido, porque nadie puede obtener beneficio de sus propias infracciones, omisiones o errores.

En el mismo sentido, la **STS de 22 de octubre de 2008 (RJ 2008/7816)** se había pronunciado acerca del método de cuantificación de la reserva matemática admisible a efectos de su deducibilidad.

2.2. Provisión por desviación de la siniestralidad en el Ramo de Seguros de Decesos

El tratamiento más completo y reciente respecto a esta cuestión se contiene en la **STS de 21 de septiembre de 2009 (JUR 2009/406630)** en la que se analiza su evolución legislativa y los requisitos para admitir su deducibilidad. Esta sentencia resulta especialmente relevante en la medida en que cita y consolida la línea jurisprudencial que sostiene el Tribunal Supremo respecto a esta cuestión:

El único motivo de nulidad esgrimido en la demanda, relativo al fondo del asunto, sostiene la deducibilidad de la provisión objeto de controversia, destinada a corregir los excesos o desviaciones en la siniestralidad prevista, con amparo normativo en lo dispuesto en el artículo 13.1.e) de la Ley 43/1995, de 27 de diciembre, del Impuesto sobre Sociedades, a cuyo tenor: "...1. No serán deducibles las dotaciones a provisiones para la cobertura de riesgos previsibles, pérdidas eventuales, gastos o deudas probables. 2. No obstante lo establecido en el apartado anterior, serán deducibles: e) Las dotaciones a las provisiones técnicas realizadas por las entidades aseguradoras, hasta el importe de las cuantías mínimas establecidas por las normas aplicables".

Debe tenerse en cuenta que, en relación con la deducibilidad de estas provisiones, en lo que respecta al ramo de decesos, ya se ha pronunciado esta Sala, en sentido favorable a las tesis de la recurrente y, consiguientemente, contrario a las restrictivas postuladas por la Administración demandada, siendo preciso citar, al respecto, la Sentencia 7 de diciembre de 2005 (recurso nº 607/2003) (JUR 2007, 50246), que consagra la procedencia de tales provisiones, ya pacíficamente reconocida, en numerosas sentencias, bajo el imperio de la Ley 61/1978, en los ejercicios 1996 y siguientes.

Dice así la indicada sentencia, en lo que ahora interesa:

SEXTO. Respecto de la última de las cuestiones suscitadas, consistente en el examen de la deducibilidad de la dotación a la provisión por desviación de la

siniestralidad para el seguro de decesos, en el sentido de considerar no deducible tal dotación, y ello por entender, el Tribunal Económico Administrativo Central, confirmando así el criterio de la Inspección sobre tal extremo, que había sido efectuada en un ramo del seguro cuya constitución no es obligatoria, como es el caso del seguro de decesos, baste con señalar que la referida cuestión, tal y como se expone el escrito de demanda, ha sido examinada y resuelta por esta Sala en Sentencias de fechas 5 de noviembre de 1998 -rec. núm. 465/1995- (JT 1998, 1595) , 27 de enero de 1998 -rec. núm. 456/1995- , 29 de octubre de 1998 -rec. núm 455/1995 y 17 de julio de 2.003 -rec. núm 459/2000 - (JUR 2007, 36468) entre otras, en alguna de las cuales era incluso recurrente la entidad hoy actora, cuyos razonamientos procede ahora reproducir, por razones de unidad de doctrina y seguridad jurídica, en cuya última sentencia referida se señala:

2. La única cuestión que se somete a la consideración de la Sala en el presente recurso es la relativa a la deducibilidad o no de la dotación efectuada por la hoy actora, en los ejercicios de actual referencia, a la dotación para la provisión por desviación de la siniestralidad en el Ramo de Seguros de Decesos.

Pues bien, tal cuestión ha sido ya, en efecto, decidida ya por esta misma Sala y Sección, como por la parte actora se aduce, en la sentencia de 27 de enero de 1998, recaída en el recurso número 456/1995 , reiterándose el mismo criterio en la de fecha 14 de octubre de 1999 recaída en el recurso número 915/1996 , en relación con el denominado "Fondo Técnico de Garantía para el Seguro de Decesos" que vino a ser para las aseguradoras autorizadas en el ramo de decesos, el precedente de la ulteriormente denominada Provisión Técnica de Desviación de Siniestralidad, y en la actualidad "Provisión del Seguro de Decesos" según la Disposición Transitoria Tercera del Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, aprobado por Real Decreto 2486/1998, de 20 de noviembre (RCL 1998, 2760) . Criterio que la Sala ha de mantener tanto por razones de seguridad jurídica como del respeto al principio de unidad de doctrina y cuyos fundamentos reproducimos a continuación".

Además el criterio de esta Sala ha sido ratificado recientemente por el Tribunal Supremo en la Sentencia de 19 de febrero de 2003 (RJ 2003, 2717) (de la Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección Segunda, Ponente Excmo . D. Jaime Rouanet Moscardó), desestimatoria del recurso de casación interpuesto por el Abogado del Estado contra la sentencia dictada, con fecha 27 de enero de 1998 , en el recurso contencioso-administrativo nº 456/1995 , por esta misma Sección Segunda de esta Sala de la Audiencia Nacional.

Entonces esta Sala razonó lo siguiente:

4. Entrando en el examen de la cuestión de fondo propiamente dicha debe examinarse si el denominado "Fondo Técnico de Garantía para el Seguro de Decesos" podía tener la consideración de partida deducible en el Impuesto sobre Sociedades en el ejercicio 1985 lo que, a su vez, es tanto

como considerar si podía tal Fondo ser incluido en el concepto genérico de "gastos necesarios" de la actora para la obtención de los rendimientos íntegros a los que se refería el párrafo inicial del artículo 13 de la Ley 61/1978, de 27 de diciembre , del Impuesto sobre Sociedades , y el art. 100.1 de su Reglamento , aprobado por Real Decreto 2631/1982, de 15 de octubre ; siendo así que dicho Fondo (ni tampoco la provisión técnica de desviación de siniestralidad, a que luego se aludirá) no venía incluido en la enumeración de provisiones deducibles del art. 116.1 de dicho Reglamento.

O, por el contrario, no podía tener la consideración de gasto deducible a la vista de lo dispuesto en el art. 100.2 .g) ("Las dotaciones a las provisiones") en relación con el art. 116.2 del mismo Reglamento , que disponía que "No tendrán la consideración de dotaciones del ejercicio a provisiones, deducibles de los ingresos: a) las realizadas para fines distintos a los señalados en el apartado 1 de este artículo".

La respuesta a tal dilema exige, con carácter previo, hacer una serie de precisiones para situar la controversia en sus propios términos: Así, 1) el "Fondo Técnico de Garantía para el Seguro de Decesos" vino a ser, para las aseguradoras autorizadas en el ramo de decesos, el precedente de la ulteriormente denominada provisión técnica de desviación de siniestralidad, tal como fijó la hoy actora en el complemento a la Nota Técnica del Seguro Combinado de Decesos y Accidentes de 1986 y expresamente ha admitido el Tribunal Económico-Administrativo Central en el Considerando 7º de la resolución aquí impugnada, ya que ambos tenían la misma finalidad de dotar un recargo de seguridad para atender a los excesos de siniestralidad; 2) en el ejercicio 1985 no era todavía exigible la constitución y dotación de la provisión técnica de desviación de siniestralidad puesto que, aún habiendo sido creada "nominatim" por el art. 24.1 de la Ley 33/1984, de 2 de agosto , sobre Ordenación del Seguro Privado , no había sido dotada de contenido normativo material hasta su regulación en el artículo 60 del Reglamento de Ordenación del Seguro Privado , aprobado por Real Decreto 1348/1985, de 1 de agosto , que, en su Disposición Transitoria Séptima B) 1º , daba un plazo de un año para adaptar los bienes de inversión de las provisiones técnicas a lo por el propio Reglamento establecido, de manera que el régimen fiscal de la provisión técnica de desviación de siniestralidad sólo será aplicable al Fondo de actual referencia en la medida en que exista proximidad entre ambas instituciones; 3) lo que se acaba de exponer resulta también aplicable tanto a la nueva denominación de la provisión técnica de desviación de siniestralidad (que en el artículo 16 de la vigente Ley 30/1995, de 8 de noviembre , de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, pasa a denominarse "provisión técnica de estabilización") cuanto a la norma interpretativa de carácter fiscal contenida en el artículo 3 del Real Decreto 1042/1990, de 27 de julio , cuando dispone que "Las dotaciones a las provisiones técnicas que deben constituir las entidades aseguradoras... tendrán la consideración de partida deducible a efectos de determinar la base imponible del Impuesto sobre Sociedades correspondiente al ejercicio en que se efectúen tales dotaciones, siempre que sus cuantías no rebasen las mínimas exigidas anualmente como obligatorias por el Reglamento

de Ordenación del Seguro Privado"; 4) cuando las sentencias del Tribunal Supremo negaban la consideración de partida deducible a determinadas dotaciones realizadas por entidades aseguradoras se estaban pronunciando sobre la denominada "reserva técnica de estabilización" que, aun siendo el precedente de la provisión técnica de desviación de siniestralidad (hoy, provisión técnica de estabilización), tenía, como ha puesto de manifiesto el propio Tribunal Económico- Administrativo Central en resoluciones de 2 de marzo (JT 1994, 577) , 4 de mayo (JT 1994, 824) y 6 de septiembre de 1994 (JT 1994, 1306)_ y esta misma Sala en su sentencia de 3 de diciembre de 1996 (JT 1996, 1573) (en la que "obiter dicta" analiza la reserva técnica de estabilización), sustanciales diferencias con la misma toda vez que la reserva de estabilización no se calculaba en función de las primas sino que tenía un carácter estrictamente patrimonial, podía ser invertida libremente, no estaba sujeta a las limitaciones establecidas para el resto de las provisiones técnicas, su dotación exigía la necesidad de un beneficio (resultado técnico positivo) y en las bases técnicas autorizadas en que se contemplaba tal reserva no figuraba de forma explícita el recargo o margen de seguridad; 5) finalmente, tal como a continuación se dirá, la reserva técnica de estabilización era también distinta del "Fondo Técnico de Garantía para el Seguro de Decesos", que estaba caracterizado por las mismas notas que las provisiones técnicas en su diferenciación de la reserva técnica de estabilización".

5. La negación de la consideración como "gasto deducible" a la reserva técnica de estabilización no podía ser extendida al "Fondo Técnico de Garantía para el Seguro de Decesos" porque la Resolución de 23 de noviembre de 1971 de la entonces Dirección General de Impuestos del Ministerio de Hacienda, dictada al contestar una consulta a los efectos del artículo 107 de la Ley General Tributaria , aun sin tener carácter vinculante, separaba con toda claridad la consideración fiscal de dichos reserva y Fondo.

La citada Resolución partía de la base de que la entonces Subdirección General de Seguros había expresado que, si bien dicho Fondo Técnico "no responde a una obligación legal" y, además, que la entidad aseguradora "incluye voluntariamente en sus bases técnicas el referido fondo", en la medida en que "sirve una exigencia técnica razonable para esta clase de seguros " y las bases técnicas "son aprobadas oficialmente por encontrarse justificada su composición, nace la obligatoriedad por parte de la entidad aseguradora de constituir tal fondo técnico de garantía.

Con ese punto de partida la entonces Dirección General de Impuestos reconoció que el meritado Fondo Técnico era gasto necesario; y así manifestó expresamente que "Declarado por el órgano competente en materia de vigilancia del seguro que la entidad para ejercer estas actividades aseguradoras está obligada a dotar el fondo técnico de garantía, dentro de los límites y hasta alcanzar la proporción previamente establecida, en tanto continúen en vigor las notas técnicas, tarifa y pólizas aprobadas, entiende este Centro directivo que las dotaciones a aquel fondo constituyen un gasto necesario para la obtención de los ingresos, siendo partida deducible para la

determinación de la base imponible en el Impuesto sobre Sociedades, de conformidad con lo prevenido en el artículo 14 del Texto Refundido para la aplicación de dicho Impuesto, aprobado mediante Decreto 3359/1967, de 23 de diciembre ".

La Sala entiende que el criterio que en su día expresó la Dirección General de Impuestos descubría el verdadero sentido de la consideración como "gasto necesario" de las dotaciones al otro "Fondo Técnico de Garantía para Seguros de Decesos". En efecto, aunque la obligación de dotación de dicho Fondo no derivaba directamente de una norma que expresamente así lo estableciera, tal obligación nacía cuando, estando técnicamente justificada, el órgano administrativo que precisamente tenía encomendado el control de la actividad aseguradora aprobaba la nota técnica que recogía la dotación de dicho Fondo de Garantía, constituyendo, en definitiva, el corolario fiscal de tal obligación de dotación su consideración como gasto necesario para la obtención de ingresos en el Impuesto sobre Sociedades.

Por lo demás, no habiendo sido objeto de discusión ni la adecuada dotación de dicho Fondo ni su justificación técnica, la Sala ha de estimar que la concreta dotación del mismo que en el ejercicio 1985 realizó la actora debía haber sido reconocida como gasto fiscalmente deducible, por lo que al no haberse entendido así en la resolución impugnada, debe ser revocada.

3. La precedente fundamentación, como antes se dijo, resulta íntegramente de aplicación al supuesto enjuiciado. En efecto, aunque la dotación a la provisión de desviación de siniestralidad en el ramo de decesos no venía impuesta específicamente por la normativa reguladora de las provisiones técnicas, nacía cuando estando técnicamente justificada (inmediatamente se expresará una razón adicional que confirma esta justificación técnica), la Dirección General de Seguros (hoy Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones) aprobaba la nota técnica que recogía la dotación a dicha provisión de desviación de siniestralidad, aprobación que, a diferencia de lo que dispone la normativa vigente era precisa bajo la vigencia del anterior Reglamento de Ordenación del Seguro Privado, aprobado por Real Decreto 1348/1985, de 1 de agosto .

En la regulación vigente de la supervisión de los seguros privados no resulta precisa la autorización administrativa de las bases técnicas, tal como dispone el art. 24.5 de la Ley 30/1995, de 8 de noviembre , de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, salvo en los supuestos excepcionales y concretos que el propio precepto recoge. Sin embargo, en desarrollo de la norma contenida en el art. 16 de la propia Ley , y por lo que aquí interesa, la ya citada Disposición Transitoria Tercera del Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, aprobado por Real Decreto 2486/1998, de 20 de noviembre, vino a establecer, ahora sí, normativamente, la obligación de establecer la "provisión del seguro de decesos" justamente "para las carteras de pólizas existentes a la entrada en vigor del presente Reglamento" (apartado 2 de la citada Disposición Transitoria Tercera). En definitiva, el precepto en

cuestión se refiere a las pólizas del seguro de decesos para las que la actora había dotado la provisión controvertida, ya que precisamente alude a todas las existentes a la entrada en vigor del citado Reglamento que tuvo lugar el día 1º de enero de 1999 (Disposición Final Tercera del Real Decreto 2486/1998). Además, pese a su denominación ("provisión del seguro de decesos"), tanto por su naturaleza como por su estructura y funcionamiento constituye una auténtica provisión de desviación de siniestralidad ("provisión de estabilización" desde la entrada en vigor de la Ley 30/1995) que es precisamente la que venía dotando la actora para las pólizas para las que la impone la precitada Disposición Transitoria Tercera ".

Finalmente, si bien es cierto que el Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados no tiene efecto retroactivo en orden a hacer normativamente obligatoria una provisión que antes de su vigencia no tenía tal carácter, ello no empuja a la obligatoriedad de dotación a la misma, cuando, estando técnicamente justificada, había sido aprobada por el órgano de control, viniendo así el precepto nuevo a ratificar el criterio interpretativo que sostenía la obligatoriedad (antes en virtud de aprobación administrativa, ahora normativa) de la dotación de la provisión en cuestión. Máxime si, como dispone la propia Disposición Transitoria Tercera, en su apartado 3 , las entidades aseguradoras que deban cumplir esta obligación ahora normativa, deberán integrar su importe con la "provisión de envejecimiento o provisión de desviación de la siniestralidad o de estabilización referidas al ramo de decesos" "que en el pasado hayan dotado", viniendo así también a suponer una suerte de ratificación de aquella previa obligación de dotar esta provisión cuando, como decíamos, figurando en las bases técnicas hubiera sido administrativamente aprobada por la autoridad supervisora.

De todo lo anterior deriva la procedencia de estimar la pretensión de fondo del recurso con la paralela anulación de la resolución impugnada por su disconformidad a Derecho".

4. Y, en efecto, el Tribunal Supremo en la sentencia de precedente cita declara:

"... SEXTO.- A pesar de la sutileza y precisión técnico jurídica de los razonamientos contenidos en el acuerdo del TEAC de 28 de junio de 1995 (JT 1995, 1099) y expuestos en el escrito de interposición del presente recurso de casación, no procede dar lugar al mismo y estimarlo, con las consecuencias que se especifican en su suplico, PORQUE, abstracción hecha de lo argumentado en la sentencia de instancia y en el escrito de oposición al recurso (que, por su atemperación a derecho y a lo que es, en esencia, en una entidad aseguradora, la naturaleza de una Provisión Técnica o de un Fondo como el analizado en estos autos, lo damos aquí por reproducido, haciéndolo nuestro), RESULTA EVIDENTE, además QUE LA TESIS sustentada en la sentencia recurrida (de que, si bien la dotación al Fondo no derivaba directamente de una norma que expresamente así lo estableciera, tal obligación nacía cuando, estando técnicamente justificada, el órgano administrativo que precisamente tenía encomendado el control de la actividad

aseguradora aprobada la Nota Técnica que recogía la dotación de dicho Fondo -aprobación que, además de conformar un acto propio de la Administración, no invalidable sin una previa autodeclaración de lesividad, constituye, como corolario fiscal de tal obligación de dotación, la consideración de la misma como gasto necesario y deducible para la obtención de ingresos en el IS-) HA VENIDO A SER CONFIRMADA, en cierto modo, ex post facto y mutatis mutandi, cuando, en relación con las Provisiones Técnicas que han ido sustituyendo a dicho Fondo y, más en concreto, últimamente, en relación con la "Provisión de Desviación de Siniestralidad", se ha llegado a la misma conclusión acabada de exponer (a pesar de que tal última Provisión no precisa de autorización administrativa, a tenor del artículo 24.5 de la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, salvo en los supuestos excepcionales y concretos que el propio precepto señala), en razón a las siguientes consideraciones: (A), en desarrollo del artículo 16 de la citada Ley 30/1995, la Disposición Transitoria Tercera del Reglamento de Ordenación y Supervisión de Seguros Privados aprobado por el RD 2486/1998, de 20 de noviembre, ha establecido, normativamente, la obligación de crear la "Provisión del Seguro de Decesos" para las carteras de pólizas existentes a la entrada en vigor del Reglamento (es decir, para las pólizas de seguro de decesos a las que las entidades aseguradoras habían dotado la Provisión comentada, ya que, precisamente, la Disposición se refiere a todas las existentes cuando, el 1 de enero de 1999, entró en vigor el citado RD 2485/1998); (B), pese a la denominación de Provisión del Seguro de Decesos, es obvio que la misma constituye, tanto por su naturaleza como por su estructura y funcionamiento, una auténtica "Provisión de Desviación de Siniestralidad" o, con otras palabras, según la normativa reguladora respectivamente imperante, una "Provisión de Estabilización" -desde la vigencia de la Ley 30/1995 - o un "Fondo Técnico de Garantía de Seguros de Decesos" -con anterioridad a dicha Ley y al grupo normativo derivado de la Ley 33/1984 -, Fondo, éste último, que, con dicha denominación, venía siendo dotado por la ahora recurrente; (C), no obstante carecer el RD 2486/1998 de efecto retroactivo, en orden a hacer normativamente obligatoria una Provisión que, antes de su vigencia, no tenía, con uno u otro nombre, tal carácter, ello no es obstáculo para la obligatoriedad de la dotación de la Provisión o del Fondo, cuando, como ya se ha indicado, estando técnicamente justificada, había sido autorizada o aprobada por el órgano competente de control (viniendo, así, el RD nuevo a ratificar el criterio interpretativo que sostenía la obligatoriedad, antes de la aprobación administrativa y, ahora, en virtud de la normativa reguladora, de la dotación de la Provisión o del Fondo correspondiente); y, (D), conclusión que se confirma por el hecho de que, en el apartado 3 de la antes citada Disposición Transitoria Tercera, se precisa que las entidades aseguradoras que deban cumplir la comentada obligación han de integrar su importe con "la Provisión de Envejecimiento o con la Provisión de Desviación de la Siniestralidad o de Estabilización referidas al ramo de decesos" (como una a modo de ratificación de la obligación de dotar la Provisión o el Fondo siempre que, figurando en las Notas o Bases Técnicas, hubiera sido administrativamente aprobada por la autoridad de control).

CUARTO

La consecuencia de la jurisprudencia transcrita es la de que cabe atribuir, a los efectos del artículo 13.1.e) de la Ley 43/1995 _ , carácter obligatorio a las provisiones que nos ocupan, con miras a su deducibilidad fiscal como gasto, toda vez que tal efecto favorable para la compañía aseguradora recurrente no deriva, como equivocadamente señala la resolución del TEAC, de que la Sentencia del Tribunal Supremo de 19 de febrero de 2003 (recurso de casación nº 2629/1998) (RJ 2003, 2717) , supeditase la consideración como gasto obligatorio de tales dotaciones al hecho de que las notas técnicas correspondientes fueran objeto de aprobación administrativa, tal como se exigía al amparo del Real Decreto 1042/1990, de 27 de julio , de modificación del Reglamento de Ordenación del Seguro Privado, de suerte que una vez desaparecida dicha autorización, las provisiones perderían toda obligatoriedad jurídica.

Tal interpretación no es aceptable. Por el contrario, la aprobación administrativa, en virtud de un acto propio de voluntad de la Administración que no podía ser desconocido por ésta, era un indicio de obligatoriedad, pero no una condición indispensable, como desacertadamente propugna el TEAC en su resolución, de suerte que una vez desaparecida la obligatoriedad de ese directo control extrínseco, las provisiones para desviación de siniestralidad, dado su carácter rigurosamente técnico y su fundamento en cálculos actuariales, perdieran su posición como gasto necesario para la obtención de los ingresos típicos de la actividad aseguradora.

No en vano, el artículo 16 de la Ley 30/1995_ , señala, a propósito de las provisiones técnicas, que "1 . Las entidades aseguradoras tendrán la obligación de constituir y mantener en todo momento provisiones técnicas suficientes para el conjunto de sus actividades. A estos efectos, deberán estar adecuadamente calculadas, contabilizadas e invertidas en activos aptos para su cobertura.

Son provisiones técnicas las de primas no consumidas, de riesgos en curso, de seguros de vida, de participación de los asegurados en los beneficios, de prestaciones, de estabilización y aquellas otras que, con arreglo al Reglamento de desarrollo de la presente Ley, sean necesarias al objeto de cumplir la finalidad a que se refiere el párrafo precedente.

2. La cuantía de dichas provisiones se determinará con arreglo a hipótesis prudentes y razonables. Reglamentariamente se fijarán los métodos y procedimientos de cálculo de las provisiones técnicas, así como el importe de las mismas a cubrir por la entidad aseguradora.

No estamos, por tanto, ante una mera previsión prudencial de las compañías aseguradoras, sino ante una estricta obligación legal, si bien su contenido, cálculos y, por ende, cuantificación final se pospone al oportuno desarrollo reglamentario, lo que no desdice su condición de provisiones jurídicamente

obligatorias y, a raíz de esa calificación, fiscalmente relevantes, siempre que se hayan determinado, y esto es fundamental, con arreglo a esas hipótesis prudentes y razonables de las que habla la ley y a las que no consta que la Administración -ni la que ostenta la tutela y supervisión sobre el funcionamiento del sector asegurador ni, en el presente procedimiento, la Administración tributaria- haya opuesto reparo alguno por razón de los criterios en los que se basa.

2.3. Dotación por siniestros pendientes de declaración

La **SAN de 4 de diciembre de 2007 (JT 2008/606)** realiza un examen de la interpretación procedente para admitir la deducibilidad de este tipo de provisión técnica, también en línea jurisprudencial consolidada en este tribunal en la que se hace insistencia en las consecuencias fiscales derivadas de la dotación en exceso de las provisiones técnicas:

La razón se encuentra de parte de la Administración, como ya hemos tenido ocasión de afirmar en supuestos semejantes [sentencias de 30 de junio de 2004 (recurso 110/02 [JUR 2004, 207687]_ , FJ. 9º) y 20 de enero de 2005 (recurso 593/02 [JT 2005, 1472]_ , FJ. 8º)].

No resulta controvertida la deductibilidad de las provisiones técnicas para siniestros pendientes de declaración cuya cuantía no exceda de la mínima exigida anualmente [artículo 3, apartado 1, del Real Decreto 1042/1990 , en relación con el artículo 351, letra d), del Reglamento del Impuesto sobre Sociedades, aprobado por Real Decreto 2631/1982, de 15 de octubre (BOE de 21 de octubre de 1982)] y tampoco debería cuestionarse el método de cálculo, dada la rotundidad del precepto.

El artículo 59 del Reglamento de Ordenación del Seguro Privado persigue aunar realidad y ficción, introduciendo seguridad en la incertidumbre, irrenunciable para la marcha adecuada de un sistema económico y de su superestructura jurídica. Como regla maestra, los gastos de explotación se imputan al ejercicio al que corresponden, de modo que los resultados contables se acerquen lo más posible a los realmente obtenidos. Y, como quiera que se trata de proveer siniestros que se desconocen (no han acontecido aún o se ignora su producción), nada mejor que acudir a la experiencia de cada compañía en particular, teniendo en cuenta las pautas que suministran los ejercicios anteriores. A tal fin, el apartado 1 del citado artículo 59, después de disponer que todos los siniestros se atribuyen al ejercicio en que ocurrieron [letra a)], indica que cada año hay que determinar el número de los que, habiendo ocurrido en el ejercicio anterior, fueron comunicados con posterioridad al cierre de sus cuentas [letra b)]. De modo que en el año N se ha de tomar en consideración los siniestros acaecidos en el año N-1 y declarados en dicho año N (en otros términos, el 31 de diciembre de 1991 se contabilizan los siniestros de 1990, declarados después del cierre de cuentas de este año

1990). Conocido este dato, se calcula el importe de tales siniestros acudiendo al montante medio de los siniestros durante el año N-1 [letra c)]. Pues bien, una vez obtenidos ambos factores, la provisión para prestaciones pendientes de declaración en un determinado ejercicio se obtiene multiplicando la media aritmética del número de siniestros de los últimos cinco años por el importe medio de los del último año [letra d)].

Como se ve, nada abona la tesis de la parte actora, conforme a la que, durante cinco años, cada ejercicio que pase ha de atenderse a los siniestros que se declaren ocurridos en el primer año del quinquenio. De entrada, esta fórmula introduce un factor de inseguridad nada deseable en este ámbito. Por otro lado, rompe la coherencia del sistema, pues para calcular la provisión necesaria el 31 de diciembre del año N se tienen en cuenta los siniestros acaecidos en el año N-5 y declarados durante el quinquenio siguiente, pero el dato para el año N-4 sólo toma en consideración un cuatrienio, en el año N-3 un trienio y así sucesivamente.

Parece, pues, de mayor rigor la tesis de la Administración demandada, ya avalada por esta Sala, por más que la Dirección General de Seguros sostenga la opinión de la actora, respetable, pero que se separa de la letra del precepto y de su finalidad. Ese centro directivo goza de facultades de desarrollo de las normas y de los procedimientos que el Reglamento de Ordenación del Seguro Privado dispone para calcular las provisiones técnicas (artículo 55, apartado 2), pero carece de capacidad para realizar interpretaciones en contra de su tenor, por más que venga abonada por un sedicente «dictamen pericial» de un actuario colegiado, que ofrece una opinión, también respetable, pero que en modo alguno liga a esta Sala, soberana, con exclusiva sujeción a la Constitución y a la ley, para interpretar y aplicar el ordenamiento jurídico y controlar la legalidad de la actuación administrativa (artículo 106, apartado 1, de la Constitución).

En lo que se refiere a dicho dictamen, nos vemos en la necesidad de recordar que, conforme al artículo 335, apartado 1, de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil, la finalidad de la prueba de peritos radica en ayudar al órgano judicial en la valoración de hechos que requieran conocimientos ajenos a los jurídicos (científicos, artísticos, técnicos o prácticos), sin que sea su papel proponer, y menos con carácter vinculante, la interpretación de las normas jurídicas.

En lo que atañe a la Dirección General de Seguros, como todo organismo administrativo, se encuentra plenamente sometida a la Ley y al ordenamiento jurídico (artículo 103, apartado 1, de la Constitución), por lo que no puede proponer, menos aún con capacidad de obligar a otras instancias administrativas, interpretaciones contrarias a las normas a las que debe sujeción. Resulta, pues, evidente que los principios cuya vulneración se denuncian en la demanda (venire contra factum proprium y de coordinación administrativa) no padecen porque la Administración tributaria mantenga una interpretación diferente, que, por lo demás, este Tribunal estima correcta. En lo

que se refiere a los principios de buena fe y de confianza legítima, únicamente haremos un apunte: ambos principios, que giran en el universo de la seguridad jurídica, protegen al administrado que, impulsado por la propia Administración, desenvuelve un comportamiento que creía legítimo y, que, sin embargo, el ordenamiento jurídico no ampara; pues bien, tal escenario no es el de ..., que, lejos de presentar sus declaraciones del impuesto sobre sociedades al cobijo de la interpretación de la Dirección General de Seguros, lo hizo por su cuenta y riesgo, encontrándose con la sorpresa de que la inspección tributaria no compartía su criterio, momento en el que promovió la consulta ante la Dirección General citada para validar a posteriori su entendimiento de la norma.

En definitiva, la sociedad actora puede libremente realizar provisiones técnicas siguiendo criterios distintos, que den como resultado un volumen mayor, pero en la medida en la que excedan del mínimo exigible, pierden la condición de gasto deducible para la determinación de la base imponible del impuesto sobre sociedades, por así disponerlo el artículo 3, apartado 1, del Real Decreto 1042/1990, en relación con el 13 de la Ley 61/1978, de 27 de diciembre, reguladora de dicho tributo. Esta forma de ver la cuestión debatida no ignora el principio de capacidad económica proclamado en el artículo 31, apartado 1, de la Constitución, que obliga al legislador a gravar la riqueza allí donde se manifieste, mediante la definición de hechos imposables indicativos de esa capacidad (la renta de las sociedades en el caso del impuesto que ahora nos ocupa), siendo constitucionalmente legítimo, desde esta perspectiva, que el legislador acote los gastos que el sujeto pasivo puede deducir para determinar la base imponible, siempre que lo haga con sujeción a los principios de igualdad y de progresividad que el propio precepto constitucional proclama, así como al de generalidad, implícito en el mismo.

En suma, este primer motivo de impugnación -el principal de la demanda- debe desestimarse.

SIXTO

La sociedad actora se queja de que, si se aumenta la base imponible como consecuencia de eliminar como gasto deducible el exceso en la provisión por siniestros pendientes de declaración, debería minorarse proporcionalmente por incremento en la dotación de la provisión por el reaseguro cedido. En otras palabras, si el gasto correspondiente a aquella primera ha de mermarse, el ingreso correlativo a dicho gasto por el reaseguro cedido tiene que reducirse en la misma magnitud. Explica, muy gráficamente, que, como consecuencia del contrato de reaseguro, el nacimiento de una obligación económica a cargo de la entidad aseguradora frente al asegurado implica al propio tiempo el surgimiento de un derecho por igual importe frente al reasegurador, que, en virtud del contrato de reaseguro y a cambio de un porcentaje en la prima cobrada por la aseguradora, participa en la misma proporción en el coste del siniestro.

El anterior razonamiento, al que, por cierto, no dan respuesta el Tribunal Económico-Administrativo Central ni el Abogado del Estado en la contestación a la demanda, quiebra en dos aspectos.

En primer lugar, ... pasa sobre puntillas sobre un dato relevante, que el Tribunal Económico-Administrativo Regional recuerda: los contratos de reaseguros, salvo en una mínima parte despreciable, no son suyos, sino que fueron firmados y se gestionan por la empresa matriz en Colonia, limitándose el establecimiento en nuestro país a aceptarlos y a contabilizarlos con arreglo a su naturaleza. Pero más importante aún que lo anterior es que nuestro ordenamiento jurídico autoriza a deducir las provisiones técnicas que las compañías de seguros están obligadas a constituir en virtud del Reglamento de Ordenación del Seguro Privado, entre las que no se encuentran las provisiones para reaseguros cedidos, sin que, de otro lado, en el cálculo de las propias para siniestros pendientes de declaración, de liquidación o de pago se tome en consideración el importe de dichos reaseguros.

En definitiva, nuestro legislador obliga a las entidades de seguros a calcular y a contabilizar, para apuntalar su estabilidad económica en beneficio de los asegurados, determinadas provisiones técnicas (artículo 55, apartado 1, del Reglamento de Ordenación del Seguro Privado) y, en franca correspondencia, les permite deducirlas como gasto para la fijación de la base imponible en el impuesto sobre sociedades (artículo 3, apartado 1, del Real Decreto 1042/1990). Los excesos en el mínimo exigido, así como cualquier provisión de otra naturaleza que tengan a bien disponer, no se descuentan de la renta ganada durante el período impositivo para obtener la base imponible.

Así pues, el segundo pilar en que se sustenta la demanda también está condenado al fracaso.

También la **STSJ de Madrid de 17 de julio de 2008 (JT 2008/1341)** se pronuncia acerca de la inclusión en su cálculo de los siniestros ocurridos en el ejercicio que no hayan sido declarados antes del cierre de cuentas del mismo en los siguientes términos:

Las alegaciones de la parte recurrente han de ser desestimadas, en línea con la doctrina que ya fue expuesta en la sentencia de fecha 21 de abril de 2005 de la Sección 2ª de la Audiencia Nacional, recurso 1185/2002 (JUR 2005, 208201) , respecto del ejercicio de 1994. Y es así que en dicha sentencia ya se indicaba que

SEGUNDO: En relación con la cuestión relativa a la "provisión para siniestros pendientes de declaración", a efectos fiscales, el art. 3º, del Real Decreto 1042/1990, de 27 de julio , por el que se modifica el Reglamento de Ordenación del Seguro Privado, aprobado por Real Decreto 1348/1985, de 1 de agosto , establece: "art. 3º 1. Las dotaciones a las provisiones técnicas que deben constituir las Entidades aseguradoras de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 1º del presente Real Decreto y en los artículos 56, 57 y 58 del

Reglamento de Ordenación del Seguro Privado, aprobado por Real Decreto 1348/1985, de 1 de agosto, tendrán la consideración de partida deducible a efectos de determinar la base imponible del Impuesto sobre Sociedades correspondiente al ejercicio en que se efectúen tales dotaciones, siempre que sus cuantías no rebasen las mínimas exigidas anualmente como obligatorias por el Reglamento de Ordenación del Seguro Privado. 2. Tendrán, asimismo, la consideración de partida deducible a efectos de determinar la base imponible del Impuesto sobre Sociedades correspondiente al ejercicio en que se efectúen, las dotaciones a las provisiones matemáticas, para riesgos en curso, para siniestros pendientes de declaración, liquidación y pago, para desviación de siniestralidad y para cuotas pendientes de cobro reguladas en el artículo 27 del Reglamento de Entidades de previsión social, aprobado por Real Decreto 2615/1985, de 4 de diciembre , siempre y cuando la cuantía de las citadas dotaciones no exceda de la exigida con carácter mínimo por la referida norma".

No se discute la deducibilidad de dichas dotaciones, al estar así reconocida en el art. 3.2, del Real Decreto 1042/1990, de 27 de julio, en relación con el art. 351.d), del Reglamento del Impuesto sobre Sociedades de 1982 , sino el hecho de si ha existido o no un exceso en la dotación.

El art. 59, del Real Decreto 1348/1985, de Ordenación del Seguro Privado, relativo al "Cálculo de las provisiones para siniestros pendientes de declaración", dispone: "1. Las provisiones técnicas para siniestros pendientes de declaración se dotarán separadamente para cada modalidad de seguro, por el importe estimado de acuerdo con la experiencia de cada Entidad en cuanto a los siniestros ocurridos en cada ejercicio y que no le hayan sido declarados antes del cierre de las cuentas del mismo.

2. Para cifrar su cuantía, al importe de la provisión para siniestros pendientes de liquidación del ejercicio contemplado, se aplicará la proporción que, en base a la citada experiencia, representen los siniestros ocurridos y no declarados sobre las respectivas provisiones de siniestros pendientes de liquidación.

3. Excepcionalmente y sólo para las Entidades que no hayan operado en la modalidad de seguro de que se trate durante el período de tiempo que deba servir de base para el cómputo de la provisión, la proporción indicada en el apartado anterior, será como mínimo del 5 por 100".

En este precepto se establecen unos parámetros objetivos para el cálculo de dicha dotación, al remitirse a los siniestros ocurridos en cada ejercicio y no declarados antes del cierre de cuentas de "cada ejercicio", es decir, de los que se toma la referencia de los "siniestros ocurridos" en los mismos.

En puridad de principios, la Sala entiende que cambiar o modificar los criterios de cálculo de dicha provisión es sustituir el régimen reconocido y aprobado por la Administración, al igual que sucede con el respectivo Plan en el supuesto de las entidades de previsión, pues las normas exige su cumplimiento en garantía de los propios asegurados, sin que pueda unilateralmente alterar el

compromiso adquirido, debiéndose cumplir con las referidas dotaciones y por una cuantía fijada conforme a los criterios legales.

El citado art. 3º, del Real Decreto 1042/1990, de 27 de julio, por el que se modifica el Reglamento de Ordenación del Seguro Privado, aprobado por Real Decreto 1348/1985, de 1 de agosto, es categórico cuando establece que, para la deducibilidad fiscal de las dotaciones, requiere "que sus cuantías no rebasen las mínimas exigidas anualmente como obligatorias por el Reglamento de Ordenación del Seguro Privado.

Se trata de un requisito legal, no susceptible de interpretación o cumplimiento voluntario por parte de la entidad de previsión, que se sustrae del ámbito de voluntad del sujeto pasivo que pretende aplicar el beneficio fiscal, sin que quepa una interpretación extensiva de las normas fiscales reguladoras de las exenciones o bonificaciones fiscales, conforme establece el art. 23.3 de la Ley General Tributaria, pues no se debe olvidar que, al igual que con la obligación tributaria, el beneficio fiscal o exención fiscal se produce "ex lege", por lo que está vedado el cambiar o modificar las condiciones legales que permiten el reconocimiento del beneficio fiscal. Por ello, al rebasarse la dotación, conforme a las reglas de cálculo previstas, dicha dotación, que como se ha declarado, tiene carácter de deducible a los efectos del Impuesto sobre Sociedades, al amparo de lo establecido en el art. 13, de la Ley 61/78, del Impuesto sobre Sociedades, en la forma y cuantía fijada legalmente, por ello, el exceso de la dotación, resultante de la aplicación de un tipo de interés técnico distinto, no puede acogerse en el ámbito cuantitativo del beneficio fiscal, de la deducción.

Por otra parte, como se ha declarado, el art. 59, del Real Decreto 1348/1985, de Ordenación del Seguro Privado, relativo al "Cálculo de las provisiones para siniestros pendientes de declaración", la referencia temporal de los siniestros a tener en cuenta en dicho cálculo, se predica de "los siniestros ocurridos en cada ejercicio y que no le hayan sido declarados antes del cierre de las cuentas del mismo." Este concepto, de "cierre de cuentas" es un concepto contable que es distinto al del "cierre del ejercicio", como se pone de manifiesto en el art. 171, de la Ley de Sociedades Anónimas, aprobada por el Real Decreto Legislativo 1564/1989, de 22 de diciembre, cuentas que los Administradores han de "formular" en el plazo de tres meses contados a partir del cierre del ejercicio, existiendo otro plazo entre la fecha de cierre de cuentas y la elaboración del informe por parte de la Auditoría, pues las cuentas anuales han de ser revisadas, conforme al art. 203, de la citada Ley, por los "auditores de cuentas". De estos preceptos, se desprende que el "cierre de cuentas" provoca la "formulación" de las cuentas ya cerradas. La Sala entiende que el citado art. 59, al tomar como referencia el "cierre de cuentas" y a los "siniestros ocurridos en cada ejercicio", es decir, en el "ejercicio" correspondiente, cuya "declaración" no se haya producido "antes" de dicho cierre, incluye en el cálculo de la provisión, los siniestros ocurridos que no han sido declarados, pues los declarados quedan al margen de esta provisión, al constituir un desembolso ya reembolsado o previsto por su realidad.

2.4. Provisión para primas pendientes de cobro

La misma **STSJ de Madrid de 17 de julio de 2008 (JT 2008/1341)** analiza los requisitos para admitir la deducibilidad de la provisión por primas pendientes de cobro:

TERCERO: En relación con el exceso de la provisión para primas pendientes de cobro, el art. 55, del Real Decreto 1348/1985, de 1 de agosto , por el que se aprueba el Reglamento de Ordenación del Seguro Privado, dispone: "1. Las Entidades aseguradoras tendrán las obligación de calcular y contabilizar, en la forma que establece este Reglamento, las siguientes provisiones técnicas; matemáticas; de riesgo en curso; para siniestros, capitales vencidos, rentas o beneficios de los asegurados pendientes de declaración, de liquidación o de pago; de desviación de siniestralidad, y para primas pendientes de cobro (artículo 24.1 de la Ley). 2 Para el cálculo de las provisiones técnicas, se seguirán las normas y procedimientos que se indican en este Reglamento, facultándose a la Dirección General de Seguros para el desarrollo de los mismos. Del sistema de cálculo de las provisiones técnicas se responsabilizará un actuario de seguros".

El art. 61, del citado Reglamento, se refiere al cálculo de la "provisión para primas pendiente de cobro", estableciendo: "Esta provisión se calculará sólo para los ramos distintos al de vida, y estará constituida por la parte de las primas devengadas en el ejercicio que previsiblemente, y con base en la experiencia de años anteriores de la propia Entidad, no vayan a ser cobradas. Su cuantía se determinará minorando dichas primas en el importe de sus comisiones, así como en la provisión en curso constituida sobre ellas".

Como se desprende de estos preceptos, el parámetro que ha de servir para el cálculo de esta provisión está constituido por: la estimación de las "primas devengadas" y la "previsión" de las que se consideren "no van a ser cobradas"; minorándose dicha cuantía en la proporción y concepto que el precepto señala. Esta provisión, como manifiesta la sociedad recurrente guarda analogía con las provisiones por los saldos de dudoso cobro, al que se refiere el art. 13.2.i), de la Ley 61/78_ , del Impuesto sobre Sociedades, que incluye en las "partidas deducibles", en la determinación de los rendimientos netos: "Los saldos favorables que la Sociedad considere de dudoso cobro, siempre que esta circunstancia quede suficientemente justificada, a condición de que se traspasen a una cuenta especial de carácter suspensivo, que aparecerá compensada con otra de pasivo dotado con cargo a la cuenta de resultados del ejercicio.

El art. 82, del Reglamento del Impuesto sobre Sociedades de 1982 , establece: "Se entenderá suficientemente justificada tal circunstancia en los siguientes casos: a) Cuando el deudor esté declarado en quiebra, suspensión de pagos, concurso de acreedores o situaciones análogas. b) Créditos reclamados judicialmente o sobre los que el deudor haya suscitado litigio de cuya resolución dependa, total o parcialmente, su cobro. c) Créditos morosos,

considerándose tales aquéllos en que haya transcurrido, como mínimo, seis meses desde su vencimiento sin que se haya obtenido el cobro".

Pues bien, el cálculo de dicha "provisión" viene determinado por "las primas" que "devengadas", la sociedad "prevea" que no va a cobrar. Se trata de conceptos e importes especificados por la norma. No pueden identificarse los requisitos fiscales para gozar de la "deducción" o beneficio fiscal, con las normas de contabilización y su plasmación en las diversas partidas contables, en atención a los ajustes por periodificación del Activo del Balance, en las que se trata de regularizar los resultados en el Balance.

CUARTO: Por otra parte, la Orden Ministerial de 5 de marzo de 1991 , del Ministerio de Economía y Hacienda, como desarrollo del Reglamento del Seguro privado , intenta paliar las dificultades que, a la hora de determinar las indemnizaciones derivadas de la responsabilidad civil por los seguros que cubren los daños derivados de accidentes de tráfico, y en tal sentido, la citada orden en su Exposición de Motivos, expone: "El Ministerio de Economía y Hacienda y, en concreto, la Dirección General de Seguros -como órgano administrativo del Ministerio que tiene encomendado de modo inmediato el control de las Entidades aseguradoras y la supervisión de su solvencia-, ha colaborado con las citadas Instituciones y Organizaciones en este proceso de búsqueda de soluciones que ha concluido con la elaboración de un documento orientador sobre indemnizaciones al que se ha denominado «Sistema para la valoración de daños personales derivados de accidentes de circulación».", documento orientador que se ha de encuadrar en el ámbito de las competencias del Ministerio, como explica la citada Orden, "En segundo término, el art. 58.5, del Reglamento de Ordenación del Seguro Privado, aprobado por Real Decreto 1348/1985, de 1 de agosto, encomienda al Ministerio de Economía y Hacienda, la fijación de procedimientos para calcular las provisiones técnicas, función que este Ministerio puede efectuar a través de una disposición de carácter general pero que también indudablemente puede hacerlo, como es el presente caso, a través de un acto administrativo general en la medida en que no se impone coactivamente la utilización de tal procedimiento sino que simplemente se limita a habilitar el mismo como posible para la fijación de las provisiones técnicas antedichas".

La citada orden, en su Punto Tercero dispone: "Al amparo de lo dispuesto en el art. 58.5 del Reglamento de Ordenación del Seguro Privado, se fija como procedimiento idóneo para calcular el importe de las provisiones para siniestros pendientes de liquidación o de pago correspondiente al ramo a que se refiere el apartado segundo el contenido en el «Sistema para la valoración de daños personales derivados de accidentes de circulación» que se incorpora como anexo a la presente Orden".

Por lo tanto, de la finalidad perseguida por esta norma, se ha de concluir que lo pretendido es la fijación de otro "criterio" para el cálculo de las "provisiones técnicas", lo que supone el cumplimiento de los procedimientos sobre su cálculo y de su modificación, antes expuestos, sin excluir la realidad objetiva de

los siniestros acaecidos o "pendientes", teniendo en cuenta las circunstancias a las que la orden Ministerial hace referencia.

Así las cosas, procede confirmar el criterio de la Inspección a la hora de proceder a la regularización practicada..."

Por consiguiente, debemos aplicar dicha doctrina al ejercicio ahora examinado, a lo que tan sólo habría que añadir que se discute en autos la legalidad contable desde el punto de vista de la legislación de seguros de la provisión complementaria efectuada, sino la posibilidad y alcance de la deducibilidad fiscal, por lo que no se discute en autos el carácter vinculante de las instrucciones de la Dirección General de Seguros cuyo alcance debe entenderse únicamente referido a dicho ámbito, pero no al propio fiscal ahora examinado, resultando del todo relevante la reducción de la provisión operada en el año 1997. En consecuencia, deben rechazarse los motivos expuestos por la recurrente acerca del valor de las Instrucciones de la Dirección General de seguros y de la necesidad de dotación de la provisión para prestaciones de acuerdo con la evolución futura de los siniestros prevista en el momento de aprobación de las cuentas, precisamente por las razones indicadas".

2.5. Deducibilidad del fondo técnico de garantía para el seguro de decesos. Posterior evolución de la normativa hacia provisión de desviación de siniestralidad o provisión de estabilización

Especial interés tiene un grupo de **sentencias del Tribunal Supremo, vgr. SSTS 12 de abril de 2007, RJ 2007/4021; 18 de abril de 2007, RJ 2007/4254; 19 de abril de 2007, RJ 2007/4286; 19 de abril de 2007, RJ 2007/4028**) en las cuales, en contra del criterio de la Administración, se admite la deducibilidad del fondo técnico de garantía para el seguro de decesos a pesar de la inexistencia de obligación legal respecto a su dotación. El argumento empleado por el tribunal para admitirlo se basa en su consideración como gasto necesario al tratarse de una exigencia técnica razonable, lo cual viene confirmado por la normativa posterior que establece las provisiones por desviación de siniestralidad y de estabilización:

Según la tesis del representante de la Administración las infracciones normativas se encuentran en la sentencia recurrida en cuanto la misma declara que era gasto deducible la dotación a la provisión por desviación de la siniestralidad, lo que no es conforme a Derecho porque no se contemplaba como obligatoria en la legislación del Impuesto sobre Sociedades ni la deducción estaba expresamente reconocida por la Administración, según la regulación específica, pues aunque el Reglamento de Ordenación del Seguro Privado, aprobado por Real Decreto 1348/85, ya aludía, antes de la modificación llevada a cabo por el Real Decreto 1042/90, de 27 de julio, a una serie de provisiones técnicas, en su art. 55, y entre ellas, en el núm. 6, a la provisión para desviación de la siniestralidad, el art. 60 establecía que tendría carácter acumulativo y que se constituiría para las modalidades de seguro que

estableciese el Ministerio de Economía y Hacienda, con el importe del recargo de seguridad incluido en las primas, sin que la Orden Ministerial de 7 de septiembre de 1987 citase en su art. 16 el ramo del seguro de decesos, entre aquéllos que podían tener la provisión, llegándose de esta forma a la nueva redacción del art. 60 por el Real Decreto 1042/90, de 27 de julio, que exige una declaración expresa del Ministerio de Economía y Hacienda, con alcance general para todas las compañías de seguros, y con valor normativo, sin que sea posible aceptar la asimilación que se efectúa en la sentencia entre el Fondo Técnico de Garantía para el Seguro de Decesos y la provisión para desviación de la siniestralidad en el ramo del seguro de decesos, aparte de que la unificación que se ordena en la Disposición Transitoria Tercera del Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, aprobado por Real Decreto 2486/1998, de 20 de noviembre_, entre la provisión del seguro de decesos y la provisión de desviación de siniestralidad tiene lugar en tal momento, pero no antes, sin que pueda servir de referencia lo expuesto en las precedentes sentencias de la Sala de instancia que se citan de 27 de enero de 1998 y 14 de octubre de 1999, a propósito del Fondo Técnico de Garantía para el Seguro de Decesos, en cuanto se enmarcaba en unos supuestos y en una legislación bien distinta.

TERCERO

Esta Sala, en las recientes sentencias de 12 de febrero (RJ 2007, 1099) y 12 de abril de 2007 (RJ 2007, 4021) , resolvió recursos de casación contra otras sentencias de la misma Sala de lo Contencioso-Administrativo de la Audiencia Nacional, dictadas en recursos Contencioso-Administrativos interpuestos también por Finisterre, SA, Compañía de Seguros y Reaseguros contra las liquidaciones giradas correspondientes a los ejercicios de 1990 y 1988, por lo que por respeto al principio de la unidad de doctrina procede reiterar las consideraciones sentadas en las precitadas sentencias, que decían:

En sentencias anteriores, de fechas 9 de febrero de 2003 (RJ 2003, 2717) , 19 (RJ 2004, 3489) y 20 de abril de 2004 (RJ 2004, 3186) , esta Sala y Sección ha tenido ocasión de pronunciarse sobre la cuestión suscitada. Se dijo entonces, y ahora se reitera, que resulta evidente, que la tesis sustentada en la sentencia recurrida (de que, si bien la dotación al Fondo no derivaba directamente de una norma que expresamente así lo estableciera, tal obligación nacía cuando, estando técnicamente justificada, el órgano administrativo que precisamente tenía encomendado el control de la actividad aseguradora aprobaba la Nota Técnica que recogía la dotación de dicho Fondo -aprobación que, además de conformar un acto propio de la Administración, no invalidable sin una previa autodeclaración de lesividad, constituye, como corolario fiscal de tal obligación de dotación, la consideración de la misma como gasto necesario y deducible para la obtención de ingresos en el IS-) ha venido a ser confirmada, en cierto modo, ex post facto y mutatis mutandi, cuando, en relación con las Provisiones Técnicas que han ido sustituyendo a dicho Fondo y, más en concreto, últimamente, en relación con la "Provisión de Desviación de Siniestralidad", se ha llegado a la misma conclusión acabada de

exponer (a pesar de que tal última Provisión no precisa de autorización administrativa, a tenor del artículo 24.5 de la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, salvo en los supuestos excepcionales y concretos que el propio precepto señala), en razón a las siguientes consideraciones: (A), en desarrollo del artículo 16 de la citada Ley 30/1995, la Disposición Transitoria Tercera del Reglamento de Ordenación y Supervisión de Seguros Privados aprobado por el RD 2486/1998, de 20 de noviembre, ha establecido, normativamente, la obligación de crear la "Provisión del Seguro de Decesos" para las carteras de pólizas existentes a la entrada en vigor del Reglamento (es decir, para las pólizas de seguros de decesos a las que las entidades aseguradoras habían dotado la Provisión comentada, ya que, precisamente, la Disposición se refiere a todas las existentes cuando, el 1 de enero de 1999, entró en vigor el citado RD 2485/1998); (B), pese a la denominación de Provisión del Seguro de Decesos, es obvio que la misma constituye, tanto por su naturaleza como por su estructura y funcionamiento, una auténtica "Provisión de Desviación de Siniestralidad" o, con otras palabras, según la normativa reguladora respectivamente imperante, una "Provisión de Estabilización" -desde la vigencia de la Ley 30/1995 - o un 'Fondo Técnico de Garantía de Seguros de Decesos' -con anterioridad a dicha Ley y al grupo normativo derivado de la Ley 33/1984 -, Fondo, éste último, que, con dicha denominación, venía siendo dotado por la ahora recurrente; (C), no obstante carecer el RD 2486/1998 de efecto retroactivo, en orden a hacer normativamente obligatoria una Provisión que, antes de su vigencia, no tenía, con uno u otro nombre, tal carácter, ello no es obstáculo para la obligatoriedad de la dotación de la Provisión o del Fondo, cuando, como ya se ha indicado, estando técnicamente justificada, había sido autorizada o aprobada por el órgano competente de control (viniendo, así, el RD nuevo a ratificar el criterio interpretativo que sostenía la obligatoriedad, antes en virtud de la aprobación administrativa y, ahora, en virtud de la normativa reguladora, de la dotación de la Provisión o del Fondo correspondiente); y, (D), conclusión que se confirma por el hecho de que, en el apartado 3 de la antes citada Disposición Transitoria Tercera, se precisa que las entidades aseguradoras que deban cumplir la comentada obligación han de integrar su importe con "la Provisión de Envejecimiento o con la Provisión de Desviación de la Siniestralidad o de Estabilización referidas al ramo de decesos" (como una a modo de ratificación de la obligación de dotar la Provisión o el Fondo siempre que, figurando en las Notas o Bases Técnicas, hubiera sido administrativamente aprobada por la autoridad de control).

6 CONCLUSIONES

Como resultado de la investigación desarrollada pueden sintetizarse los siguientes grupos de conclusiones:

1. En el ámbito de la imposición indirecta la tributación de las operaciones y entidades de seguros se encuentra intensamente condicionada por la normativa comunitaria resultante del proceso de armonización, por la evolución de la misma y las propuestas de reforma que actualmente se encuentran planteadas, así como por el proceso de interpretación de determinadas normas realizado por el Tribunal de Justicia de las Comunidades Europeas que condiciona los procesos de interpretación y aplicación de la normativa interna.

Desde la Sexta Directiva sobre el IVA (Directiva 77/388/CEE), se está demandando una mayor neutralidad en la aplicación de este Impuesto a nivel comunitario. En la Directiva citada, y por razones pragmáticas, se decidió declarar exentas las operaciones relativas a servicios financieros y de seguros.

Esta exención de IVA en operaciones financieras y de seguros ha producido diversas distorsiones. Por un lado, no existe una distinción clara entre productos exentos y los que no lo están, ni tampoco existe un método aceptado en toda la Comunidad para determinar qué IVA soportado puede recuperarse. Con lo que, la exención no se aplica de un modo uniforme en los Estados miembros. Por otro lado, con la exención se introduce una falta de neutralidad en el IVA, por cuanto no pueden deducirse el IVA soportado. Como se observa al analizar la situación interna en cuanto a la tributación de estas operaciones, los principales focos de conflictividad se hallan centrados en la aplicación de las reglas de localización del hecho imponible y, sobre todo, en la determinación del ámbito de la exención por referencia a las actividades de mediación, la externalización de servicios por parte de las entidades aseguradoras y las operaciones de cesión de cartera de seguros y reaseguros. El tratamiento aplicable a estas operaciones, a su vez, condiciona el ejercicio y porcentaje del derecho a la deducción de las cuotas soportadas en los procesos de generación de los productos de seguros.

Estos problemas se han recrudecido con la tendencia hacia una integración de los mercados europeos y la búsqueda de una mayor eficiencia y competitividad, en la que los operadores de servicios financieros y de seguros están adoptando nuevos modelos de negocio. Ello les permite centralizar o externalizar tareas administrativas y de apoyo en los denominados 'centros de excelencia' que realizan horizontalmente esas tareas para grupos de

operadores, obteniendo, así, una mayor calidad a un mejor precio. No obstante, esos servicios se les factura con IVA. Ello produce un efecto dominó por cuanto estos operadores de seguros no pueden deducirse el IVA soportado, sino que para ellos supone un mayor coste. De este modo, el IVA oculto que no pueden recuperar incrementará el precio de los servicios de seguros. La opción de tributar suprimiría el IVA oculto y abarataría los costes. Lo contrario, está forzando a aquellas organizaciones que han decidido externalizar aspectos de sus funciones a limitar las actividades que se externalizan a las que estén exentas de IVA o a no externalizar. Como se aprecia, el IVA influye en la decisión de externalización.

La propuesta de Directiva del Consejo por la que se modifica la Directiva 2006/112/CE relativa al sistema común del impuesto sobre el valor añadido, en lo que respecta al régimen de los servicios financieros y de seguros, pretende resolver estos problemas. Para ello, la Comisión propuso mejorar la definición de servicios exentos lo que redundaría en una mejora de la seguridad jurídica; la posibilidad de gravar al tipo cero la prestación de servicios financieros y de seguros entre sujetos pasivos del IVA; ampliación del ámbito de la exención a los servicios suministrados a los proveedores de servicios financieros y de seguros, etc. Así, la propuesta de Directiva propone tres medidas: clarificar las normas que regulan la exención del IVA; ampliar la opción de tributación existente (de modo que sea el operador el que decida si quiere tributar o no); y la introducción del concepto de grupo de reparto de costes. Con todo ello se mejorará la competitividad en un mercado global.

2. El ámbito de la tributación de las operaciones de seguros en el Impuesto sobre el Patrimonio y el Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones puede considerarse el más estable en la actualidad a pesar de los procesos de cambios normativos que han afectado a ambos tributos. Por lo que respecta a la eliminación de la obligación de declarar y el gravamen en el Impuesto sobre el Patrimonio operada por Ley 4/2008, debe tenerse en cuenta que subsiste la necesidad de atender a su normativa hasta tanto se consumen los plazos de prescripción relativos a las obligaciones tributarias que corresponden a ejercicios anteriores; por otro lado, resulta evidente que la eliminación de la obligación de declarar en este Impuesto ha sido posible, sin poner en riesgo las posibilidades de control por parte de la Administración tributaria, en la medida en que el incremento y eficacia de las obligaciones de información que afectan a las entidades aseguradoras en relación con sus productos lo ha hecho posible. Por lo que respecta al Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones, la consecuencia más destacable del proceso de evolución en el que afecta especialmente el desarrollo de las competencias normativas atribuidas a las Comunidades Autónomas, se concreta precisamente en un relativo esquema de competencia fiscal entre territorios que ofrecen determinados beneficios fiscales asociados a los productos de seguros; si bien se trata de un proceso de intensidad considerablemente menor al apreciable en relación con las transmisiones lucrativas en otros ámbitos, singularmente la empresa familiar y la vivienda.

Por lo que respecta al proceso de interpretación y aplicación del régimen jurídico de ambos tributos, en una primera etapa, surgieron unos primeros bloques de doctrina administrativa y jurisprudencia centrados en clarificar la tributación de determinados productos singulares, cuyos criterios pueden considerarse estables. En particular, el bloque de materias que adquiere especial relevancia dentro de este acervo de doctrina administrativa y jurisprudencia se corresponde con la delimitación del hecho imponible del Impuesto sobre el Patrimonio – en pequeña medida- y – en mucha mayor medida- en articular unos criterios de delimitación entre el hecho imponible del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones y el Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, criterios de delimitación que han ido adquiriendo complejidad progresiva en la medida en que se incrementaban las fórmulas y productos de seguro y previsión social ofertados en el mercado por parte de las entidades aseguradoras.

3. Así, la tributación de los seguros de vida o invalidez en el Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas ha experimentado una evolución en los últimos años. Hasta el 31 de diciembre de 1998 las prestaciones percibidas por este tipo de contratos tenían la calificación de ganancias patrimoniales no sujetas, por tanto, a retención en la fuente. Como consecuencia de ello, surgieron activos financieros, con rendimiento implícito, que de acuerdo con las normas fiscales generaban incrementos de patrimonio, respecto de los cuales no existía retención, ni obligación de proporcionar información por suministro a la Administración Tributaria. Como es de suponer, numerosas personas invirtieron en estos activos con propósitos elusivos.

El producto era un contrato de seguro de vida mixto, con capital diferido, de vencimiento anual y a prima única. Se planteaba si los rendimientos que generaban eran rentas derivadas de los contratos de seguro de vida comercializados por la compañía de seguros y, por tanto, incrementos o disminuciones de patrimonio, o bien rendimientos de capital mobiliario; esto es, contraprestaciones dinerarias satisfechas por la captación de capitales ajenos y, por tanto, sujetos a retención.

Lo anterior, dio lugar a una extensa polémica, que generó numerosos pronunciamientos jurisprudenciales en el sentido de entender que no concurría el riesgo necesario para que la operación fuera calificada de contrato de seguro. Se consideró que no existía un desplazamiento del riesgo sobre la vida al patrimonio de la aseguradora, por lo que al ser el riesgo el elemento esencial de la causa en los contratos de seguro sobre la vida, faltaba la causa y el contrato, en consecuencia, era nulo. La verdadera naturaleza del negocio era la de un depósito irregular retribuido. Por tanto, una operación financiera de imposición de capitales y pago de intereses.

La polémica se resolvió finalmente con la Ley 40/1998, de 9 de diciembre, del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas y otras normas tributarias, que incluyó entre los rendimientos de capital mobiliario los procedentes de contratos de seguro de vida o invalidez, excepto que debieran tributar como

rendimientos del trabajo (en la disposición transitoria cuarta de la Ley 35/2006, se regula el régimen transitorio aplicable a los contratos de seguro de vida generadores de incrementos o disminuciones de patrimonio con anterioridad a 1 de enero de 1999).

La Ley 35/2006, de 28 de noviembre, Ley 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, mantuvo la misma redacción y así, con carácter general, pues, la Ley del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas califica los rendimientos procedentes de contratos de seguro de vida o invalidez como rendimientos del capital mobiliario, salvo que deban tributar como rendimientos del trabajo (art. 25.3.a) Ley 35/2006).

El art. 17.2.a) Ley 35/2006 califica como rendimientos del trabajo las prestaciones procedentes de diferentes sistemas de previsión social. Por lo que a nosotros nos interesa, las percibidas por los beneficiarios de planes de previsión social empresarial; las prestaciones por jubilación e invalidez percibidas por los beneficiarios de contratos de seguro colectivo, distintos de los anteriores, que instrumenten los compromisos por pensiones asumidos por las empresas, en los términos previstos en la disposición adicional primera del Texto Refundido de la Ley de Regulación de los Planes y Fondos de Pensiones, y su normativa de desarrollo, en la medida en que su cuantía exceda de las contribuciones imputadas fiscalmente y de las aportaciones directamente realizadas por el trabajador; las prestaciones percibidas por los beneficiarios de los planes de previsión asegurados; y las prestaciones percibidas por los beneficiarios de los seguros de dependencia conforme a lo dispuesto en la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia.

Con relación a las prestaciones en forma de capital, también se ha producido una evolución con respecto a la normativa anterior. Así, la actual Ley de Renta (Ley 35/2006) ha suprimido los coeficientes reductores por irregularidad que se aplicaban a las prestaciones en forma de capital recibidas de instrumentos privados de previsión social, con la intención de estimular el cobro de las prestaciones en forma periódica.

No obstante, se ha establecido un régimen transitorio que permite aplicar las reducciones por irregularidad atendidos determinados requisitos y límites temporales (disposiciones transitorias primera, undécima, duodécima).

Y lo mismo cabe decir respecto de los rendimientos de capital mobiliario percibidos en forma de capital (disposiciones transitorias quinta, decimotercera y decimo cuarta).

También, hay que destacar que en los últimos años se ha producido una externalización de los compromisos por pensiones asumidos por la empresa con sus trabajadores. De modo que, en la actualidad no resulta admisible la

cobertura de los compromisos por pensiones mediante la dotación por el empresario de fondos internos, o instrumentos similares, que supongan el mantenimiento por parte de éste de la titularidad de los recursos constituidos (DA 1.ª del RDLg 1/2002, TR de la Ley de Regulación de Planes y Fondos de Pensiones). Con ello lo que se ha pretendido es proteger a los trabajadores frente a las situaciones de insolvencia empresarial. Una de esas modalidades de externalización consiste en la concertación de seguros colectivos, que cubran las mismas contingencias que los planes y fondos de pensiones (jubilación, fallecimiento, invalidez y dependencia) y que deriven de una obligación legal, convencional o contractual del empresario con el personal de la empresa.

En este punto, es interesante destacar una dinámica de los últimos tiempos, consistente en suscribir contratos de seguro colectivo que instrumentan compromisos por pensiones, suscritos por las empresas para el pago de indemnizaciones a los trabajadores como consecuencia de un expediente de regulación de empleo. Hay que traer aquí a colación la exención contenida en el art. 7.e) Ley 35/2006, que alcanza las indemnizaciones por despido o cese del trabajador, en la cuantía establecida con carácter obligatorio en el Estatuto de Trabajadores, en su normativa de desarrollo o, en su caso, en la normativa reguladora de la ejecución de sentencias, sin que pueda considerarse como tal la establecida en virtud de convenio, pacto o contrato. Será, por tanto, a partir de la cuantía considerada exenta que se tributará como rendimiento del trabajo.

Asimismo cabe citar la disposición transitoria primera de la Ley 35/2006, relativa a la posibilidad de aplicar la reducción prevista en el art. 18.2 de la Ley 40/1998, del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas a las prestaciones recibidas de expedientes de regulación de empleo a partir de 1 de enero de 2001, por beneficiarios de contratos de seguro concertados para dar cumplimiento a lo establecido en la disposición transitoria cuarta del Texto Refundido de la Ley de Planes y Fondos de Pensiones que instrumenten las prestaciones derivadas de ERE, que con anterioridad a la celebración del contrato se hicieran efectivas con cargo a fondos internos.

Los Planes de Previsión Social Empresarial son un nuevo instrumento creado por la Ley 35/2006, como equivalente a los planes de pensiones sistema empleo en el ámbito de los contratos de seguro colectivo que instrumentan compromisos por pensiones. Los PPSE se benefician de la reducción en la base imponible. Con este instrumento se da respuesta a las reivindicaciones del sector asegurador que reclamaba un producto de seguro que pudiera competir en iguales condiciones fiscales con los planes de pensiones sistema empleo (con anterioridad, ya se habían establecido una serie de beneficios fiscales con relación a los planes de previsión asegurados que les colocaba en una situación de igualdad para competir con los planes de pensiones individuales).

Con respecto a los rendimientos calificados como de capital mobiliario surgió un instrumento financiero que bajo el ropaje de un contrato de seguro de vida

en el que el tomador asumía el riesgo de la inversión, se comportaba como si se llevara a cabo una gestión privada de carteras. Así, los rendimientos obtenidos en el momento del rescate se consideraban rendimientos de capital mobiliario y al tratarse de seguros de vida gozaban de coeficientes reductores en función de la antigüedad de las inversiones realizadas. Este atractivo de estos seguros ha desaparecido con la Ley 35/2006.

Con la regulación actual, los unit linked pueden disfrutar del régimen fiscal previsto para los contratos de seguro cuando exista una predeterminación de los activos en que se inviertan las provisiones matemáticas y tratándose de contratos estándar y efectuados en masa, donde las reglas de inversión no respondan a un perfil individual, sino que se establezcan con carácter general para todos. En otro caso, se imputa como rendimiento del capital mobiliario de cada período impositivo, la diferencia entre el valor liquidativo de los activos afectos a la póliza al final y al comienzo del período impositivo.

Por otro lado, la Ley 35/2006, creó un nuevo producto financiero: los planes individuales de ahorro sistemático (PIAS). Con esta nueva figura, y los incentivos fiscales de que disfruta, se pretende acumular un capital a lo largo del tiempo, que puede servir como complemento a la pensión pública de jubilación. Los instrumentos de ahorro-previsión canalizan una parte importante del ahorro debido a la concienciación social de la necesidad de obtener unos ingresos adicionales para complementar las pensiones públicas. El envejecimiento de la población ha llevado a los países a incentivar, a través de medidas fiscales, el desarrollo de planes de pensiones privados, complementarios al sistema público de la Seguridad Social. De este modo, adicionando a la pensión pública la pensión privada se obtendría una renta bastante similar al último salario obtenido.

Asimismo, determinadas prestaciones derivadas de contratos de seguro se califican como ganancias o pérdidas patrimoniales, considerándose esta categoría como un cajón de sastre respecto de las prestaciones derivadas de contratos de seguro que no reciban otra calificación en renta.

La calificación de estas rentas como ganancias o pérdidas patrimoniales exige tomar en consideración la exención establecida en el art. 7.d) LIRPF relativa tanto a las indemnizaciones como consecuencia de responsabilidad civil por daños personales, en la cuantía legal o judicialmente reconocida, como a las indemnizaciones derivadas de contratos de seguro de accidentes que cubran los daños personales del propio asegurado.

4. A diferencia del importante caudal de doctrina y jurisprudencia administrativa en el que se localizan los focos de conflictividad en cuanto a la calificación e integración de las rentas derivadas de las operaciones de seguros en el Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, la experiencia empírica de la investigación realizada arroja como resultado un volumen de doctrina administrativa y jurisprudencia mucho menor en relación con la tributación en el Impuesto sobre Sociedades de las propias entidades aseguradoras.

En este ámbito se obtienen conclusiones en dos órdenes distintos. En primer término, y correspondiéndose más con las cuestiones típicas de la aplicación de los tributos y la Parte General del derecho tributario, se aprecia un alto nivel de complejidad en los procedimientos de inspección desarrollados frente a las entidades aseguradoras. El alto volumen de facturación y de documentación a analizar en el curso de las actuaciones determina, en muchos casos, que la conflictividad se halle centrada en cuestiones de índole procedimental en las que se plantean problemas relativos al juego cruzado de la obligación de resolver en plazo los procedimientos y la dinámica de los plazos de prescripción tributaria.

En segundo término, y por lo que respecta ya a la normativa sustantiva del Impuesto sobre Sociedades, de un lado se aprecia que es mucho menor el caudal de doctrina administrativa de la Dirección General de Tributos que en los otros ámbitos analizados en los bloques de conclusiones anteriores; de otro, puede concluirse que la jurisprudencia dictada en los últimos años al respecto se encuentra centrada, prácticamente en su totalidad, en el análisis de los requisitos para admitir la deducibilidad de las provisiones técnicas de las entidades aseguradoras. Del examen de la casuística planteada jurisprudencialmente puede concluirse que los órganos jurisdiccionales han empleado, como criterio de resolución básico, la obligatoriedad y requisitos para la dotación de los distintos tipos de provisión en función de la normativa sobre ordenación y supervisión de seguros que, en este punto, integra de modo decisivo la norma fiscal. Ante cualquier litigio acerca de la admisibilidad o no como deducibles de las dotaciones realizadas ha sido la funcionalidad, teleología y estructura de esta normativa reguladora la determinante en cuanto a sus efectos fiscales.

ANEXO DE JURISPRUDENCIA Y DOCTRINA ADMINISTRATIVA CITADA EN EL TEXTO

1. SENTENCIAS DEL TRIBUNAL DE JUSTICIA DE LA UNIÓN EUROPEA

STJUE Sparekassernes C-2/95 y CSC C-235/00
STJUE Taksatorringen C-08/01
STSJUE Andersen C-472/03
TJUE Swiss Re, C-242/08

2. SENTENCIAS DEL TRIBUNAL SUPREMO

STS 23-7-1988 (RJ 1988/7061)
STS 22-3-1990 (RJ 1990/2330)
STS 25-10-1990 (RJ 1990/7715)
STS 23-7-1998 (RJ 1998/7061)
STS 1-2-2000 (RJ 2000/1069)
STS 15-5-2000 (RJ 2000/7164)
STS 21-11-2000 (RJ 2000/8212)
STS 3-6-2004 (RJ 2004/4738)
STS 11-4-2005 (RJ 2005/3890)
STS 7-12-2005 (RJ 2006/327)
STS 9-2-2006 (RJ 2006/990)
SSTS 20 y 21-2-2006 (RJ 2006/893 y 2006/721)
SSTS 6 y 7-3-2006 (RJ 2006/1631y 2006/1634)
STS 14-3-2006 (JT 2006/5045)
STS 28-3-2006 (RJ/2006/1765)
STS 3-4-2006 (RJ/2006/6116)
STS 10-5-2006 (RJ/2006/6327)
STS 31-5-2006 (RJ 2006/6571)
STS 7-6-2006 (RJ 2006/6321)
STS 2-10-2006 (RJ/2006/6481)
STS 11-12-2006 (RJ 2006/8376)
STS 21-12-2006 (RJ/2006/8182)
SSTS 4 y 8-2 2007 (RJ 2007/1800 y 2007/927)
STS 12-4-2007, (RJ 2007/4021)
STS 18-4-2007, (RJ 2007/ 4254)
SSTS 19-4-2007 (RJ 2007/4286) y (RJ 2007/4028)
STS 21-12-2007 (RJ/2007/9099)
STS 16-7-2008 (RJ/2008/4424)
STS 22-10-2008 (RJ 2008/7816)
STS de 22-12-2008 (RJ 2009/460)
STS 27-5-2009 (RJ 2009/4406)
STS 21-9-2009 (JUR 2009/406630)
SAN 30-6-1999 (JT 1999/1629)

3. SENTENCIAS DE LA AUDIENCIA NACIONAL

SAN 1-12-2000 (JUR 2001/104177)
SAN 18-01-2001 (JT 2001/413)
SAN 13-6-2002 (JUR 2003/50670)
SAN 10-2-2005 (JT 2005/208922)
SAN 4-12- 2007 (JT 2008/606)
SAN 4-7-2008 (JT 2008/1380)
SAN 22-1-2009 (JT 2009/715)

4. SENTENCIAS DE TRIBUNALES SUPERIORES DE JUSTICIA

STSJ Islas Canarias, Santa Cruz de Tenerife, 30-10-1998 (JT 1998/1708)
STSJ Cataluña de 18 de junio de 1998 (JT 1998/1056).
STSJ Cataluña 18-3-99/181
STSJ Aragón 25-6-01/2234
STSJ Murcia de 20-11-2002 (JUR 2003/16240)
STSJ de Madrid de 31-3-2005 (JUR 2005/106997)
STSJ Asturias, 12 -5- 2006 (JUR 2006/248927)
STSJ Castilla y León, Valladolid, 30-5- 2006 (JT 2006/1176)
STSJ de Madrid de 17- 7- 2008 (JT 2008/1341)
STSJ Madrid 25-9- 2008 (JT 2009/176)
STSJ Cataluña de 9-2-2009 (JT 2009/462)

5. RESOLUCIONES DEL TRIBUNAL ECONÓMICO-ADMINISTRATIVO CENTRAL

Res. TEAC 5-5-2006(JUR 2006/204854)
Res. TEAC 14-12-2007 (JT 2007/595)
Res. TEAC 28-9-2009 (JT 2009/1156)

6. RESOLUCIONES DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE TRIBUTOS EN CONTESTACIÓN VINCULANTE A CONSULTA

CV 0026-99	CV 0107-99
CV 0068-99	CV 0120-99
CV 0076-99	CV 0023-00
CV 0095-99	CV 0003-01
CV 0096-99	CV 0017-01
CV 0100-99	CV 0018-01
CV 0102-99	CV 0010-03
CV 0103-99	CV 0017-03
CV 0104-99	CV 0018-03
CV 0105-99	CV 0019-03
CV 0106-99	CV 0051-03

6. RESOLUCIONES DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE TRIBUTOS EN CONTESTACIÓN VINCULANTE A CONSULTA (cont.)

CV 0131-04	CV 1565-05
CV 0140-04	CV 1578-05
CV 0156-04	CV 1579-05
CV 0313-04	CV 1580-05
CV 0314-04	CV 1862-05
CV 0372-04	CV 1874-05
CV 0373-04	CV 1945-05
CV 0374-04	CV 1954-05
CV 0375-04	CV 2091-05
CV 0377-04	CV 2093-05
CV 0378-04	CV 2187-05
CV 0379-04	CV 2460-05
CV 0380-04	CV 0136-06
CV 0381-04	CV 0137-06
CV 0382-04	CV 0257-06
CV 0383-04	CV 0346-06
CV 1517-04	CV 0515-06
CV 0021-05	CV 0523-06
CV 0171-05	CV 0546-06
CV 0174-05	CV 0547-06
CV 0284-05	CV 0548-06
CV 0327-05	CV 0722-06
CV 0634-05	CV 0751-06
CV 0687-05	CV 0780-06
CV 0744-05	CV 0809-06
CV 0749-05	CV 0853-06
CV 0822-05	CV 0861-06
CV 0859-05	CV 1138-06
CV 0871-05	CV 1318-06
CV 0878-05	CV 1368-06
CV 0880-05	CV 1207-06
CV 0885-05	CV 1589-06
CV 0900-05	CV 1590-06
CV 0901-05	CV 1609-06
CV 0902-05	CV 1837-06
CV 1031-05	CV 1856-06
CV 1220-05	CV 1858-06
CV 1269-05	CV 1993-06
CV 1282-05	CV 1994-06
CV 1285-05	CV 1995-06
CV 1306-05	CV 2346-06
CV 1312-05	CV 0076-07
CV 1371-05	CV 0538-07
CV 1483-05	CV 0606-07
CV 1545-05	CV 0633-07

6. RESOLUCIONES DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE TRIBUTOS EN CONTESTACIÓN VINCULANTE A CONSULTA (cont.)

CV 0675-07	CV 2626-07
CV 0686-07	CV 2624-07
CV 0960-07	CV 0247-08
CV 0989-07	CV 0202-08
CV 0991-07	CV 0349-08
CV 1132-07	CV 0352-08
CV 1133-07	CV 0365-08
CV 1134-07	CV 0478-08
CV 1135-07	CV 0479-08
CV 1158-07	CV 0536-08
CV 1168-07	CV 0585-08
CV 1169-07	CV 2300-08
CV 1360-07	CV 0293-09
CV 1387-07	CV 0984-09
CV 1422-07	CV 1013-09
CV 1433-07	CV 1263-09
CV 1526-07	CV 1295-09
CV 1746-07	CV 1297-09
CV 1786-07	CV 2299-09
CV 1868-07	
CV 2624-07	
CV 2439-07	

7. OTRAS RESOLUCIONES Y DOCUMENTACIÓN DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE TRIBUTOS

Informe aclaratorio emitido por Dirección General de Tributos de 18 de abril de 2006.

Resolución de la Dirección General de Tributos de 7 de julio de 1986 (BOE de 24 de julio de 1986)

Circular 2/1989, de 22 de noviembre de 1989, de la Dirección General de Tributos, (BOMEH 01-02-1990)

Contestación no vinculante a Consulta de la Dirección General de Tributos de 2009-02 (27-12-2002).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARDASANO GONZÁLEZ NICOLAS, A. “El seguro de “no vida” en el nuevo IRPF”, *Carta Tributaria monografías*, nº 328.

BARRACHINA JUAN, E. “El “back office” en el Impuesto sobre el Valor Añadido: análisis de su posible exención”, *Gaceta Fiscal*, 2006, nº 258.

BOSCH PRÍNCEP, M. Y DOMÍNGUEZ FABIÁN, I. “Exteriorización y fiscalidad de los seguros colectivos de vida”, *Estrategia financiera*, 2002, nº 18.

CORCHUELO MARTÍNEZ-AZÚA, B. “Valoración de la reforma del IRPF a través del coste financiero-fiscal de los sistemas de previsión social individuales”, *Actualidad Financiera*, 2000, nº 2.

DE PAZ CARBAJO, J.A. “IRPF: seguros colectivos”, *Tribuna Fiscal*, 2006, nº 192.

DE PAZ CARBAJO, J.A. “Patrimonio-ISD: seguro de vida entera y seguro mixto temporal”, *Tribuna Fiscal*, 2006, nº 189.

DOMÍNGUEZ FABIÁN, I., BOSCH PRÍNCEP, M. “Análisis financiero-fiscal de los sistemas de previsión social individuales ante la nueva reforma del IRPF”, *Impuestos*, 2002, nº 11.

ESTEBAN PÁUL, A. “Régimen fiscal de los seguros de vida individuales”, *Crónica Tributaria*, 2001, nº 97.

FERNÁNDEZ TORAÑO, A. “El seguro español ante el Impuesto sobre el Valor Añadido”, *Hacienda Pública Española*, 1986, nº 99.

GARCÍA BERRO, F. *Tributación del contrato de seguro*, Ed. Marcial Pons, 1995,

JULIANI FERNÁNDEZ DE CÓRDOBA, I. “IRPF-ISD: Tributación de póliza colectiva de vida por fidelización”, *Tribuna Fiscal*, 2006, nº 189.

LÓPEZ DÍAZ, A. *Fiscalidad y previsión social: planes de pensiones y otras operaciones de seguro en la imposición personal sobre la renta (Ley 35/2006)*, Ed. Marcial Pons, Madrid, 2009.

NAVAU MARTÍNEZ-VAL, M.P. *El Impuesto de Sucesiones: ¿un impuesto justo?. Consideraciones de equidad frente al incierto futuro del gravamen sobre las herencias*, Ed. Dykinson, Madrid, 2009.

ORTÍZ CALZADILLA, R.F. *Fiscalidad de las entidades financieras y de seguro*, Ed. Cívitas, Madrid, 1998.

PAZ CARBAJO, J.A. "Régimen jurídico y fiscal de los patrimonios protegidos de las personas con discapacidad: su aplicación a los contratos de seguros de vida", *Tribuna Fiscal*, 2007, nº 202-203.

PÉREZ-FADÓN MARTÍNEZ, J, "Régimen del seguro sobre la vida en el Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones", *Perspectivas del sistema financiero*, 2008, nº 93.

POZA CID, R. "La fiscalidad del seguro individual", *Documentos IEF*, 2004, nº 30/04.

RODRÍGUEZ PONGA SALAMANCA, F. "Análisis comparativo del seguro de vida como modalidad de ahorro en el nuevo IRPF", *Impuestos*, 1999, nº 23.

SANTANA MOLINA, J.C. "Beneficios fiscales previstos en el Anteproyecto de Ley de Modernización del Mercado Hipotecario, de Regulación del Régimen de las Hipotecas Inversas y del Seguro de Dependencia", *Tribuna Fiscal*, nº 194.

SESMA SÁNCHEZ, B. "Fiscalidad del seguro en la Ley 35/2006", *Perspectivas del sistema financiero*, 2008, nº 93.

SOGO MIELGO, J.F, "Una comparación entre deducciones del IRPF: vivienda habitual y seguros de vida", *Hacienda Pública Española*, 1994, nº 129.

COLECCIÓN “CUADERNOS DE LA FUNDACIÓN”

Instituto de Ciencias del Seguro

Para cualquier información o para adquirir nuestras publicaciones puede encontrarnos en:

FUNDACIÓN MAPFRE

Publicaciones

Paseo de Recoletos 23 – 28004 Madrid – (España)

Tel.: + 34 915 818 768 Fax: +34 915 818 409

www.fundacionmapfre.com/cienciasdelseguro

- 159 Estudio empírico sobre la tributación de los Seguros de Vida. 2010
- 158 Métodos estocásticos de estimación de las provisiones técnicas en el marco de Solvencia II. 2010
- 157. Introducción al Reaseguro. 2010
- 156. Encuentro Internacional sobre la Historia del Seguro. 2010
- 155. Los sistemas de salud en Latinoamérica y el papel del seguro privado. 2010
- 154. El Seguro de Crédito en Chile. 2010
- 153. El análisis financiero dinámico como herramienta para el desarrollo de modelos internos en el marco de Solvencia II. 2010
- 152. Características sociodemográficas de las personas con doble cobertura sanitaria. Un estudio empírico. 2010
- 151. Solidaridad impropia y seguro de Responsabilidad Civil. 2010
- 150. La prevención del blanqueo de capitales en las entidades aseguradoras, las gestoras y los corredores de seguros 2010
- 149. Fondos de aseguramiento agropecuario y rural: la experiencia mexicana en el mutualismo agropecuario y sus organizaciones superiores. 2010
- 148. Avaliação das Provisões de Sinistro sob o Enfoque das Novas Regras de Solvência do Brasil. 2010

147. El principio de igualdad sexual en el Seguro de Salud: análisis actuarial de su impacto y alcance. 2010
146. Investigaciones históricas sobre el Seguro español. 2010
145. Perspectivas y análisis económico de la futura reforma del sistema español de valoración del daño corporal. 2009
144. Contabilidad y Análisis de Cuentas Anuales de Entidades Aseguradoras (Plan contable 24 de julio de 2008). 2009
143. Mudanças Climáticas e Análise de Risco da Indústria de Petróleo no Litoral Brasileiro. 2009
142. Bases técnicas dinámicas del Seguro de Dependencia en España. Una aproximación en campo discreto. 2009
141. Transferencia Alternativa de Riesgos en el Seguro de Vida: Titulización de Riesgos Aseguradores. 2009
140. Riesgo de negocio ante asegurados con múltiples contratos. 2009
139. Optimización económica del Reaseguro cedido: modelos de decisión. 2009
138. Inversiones en el Seguro de Vida en la actualidad y perspectivas de futuro. 2009
137. El Seguro de Vida en España. Factores que influyen en su progreso. 2009
136. Investigaciones en Seguros y Gestión de Riesgos. RIESGO 2009.
135. Análisis e interpretación de la gestión del fondo de maniobra en entidades aseguradoras de incendio y lucro cesante en grandes riesgos industriales. 2009
134. Gestión integral de Riesgos Corporativos como fuente de ventaja competitiva: cultura positiva del riesgo y reorganización estructural. 2009
133. La designación de la pareja de hecho como beneficiaria en los seguros de vida. 2009
132. Aproximación a la Responsabilidad Social de la empresa: reflexiones y propuesta de un modelo. 2009
131. La cobertura pública en el seguro de crédito a la exportación en España: cuestiones prácticas-jurídicas. 2009
130. La mediación en seguros privados: análisis de un complejo proceso de cambio legislativo. 2009
129. Temas relevantes del Derecho de Seguros contemporáneo. 2009

128. Cuestiones sobre la cláusula cut through. Transferencia y reconstrucción. 2008
127. La responsabilidad derivada de la utilización de organismos genéticamente modificados y la redistribución del riesgo a través del seguro. 2008
126. Ponencias de las Jornadas Internacionales sobre Catástrofes Naturales. 2008
125. La seguridad jurídica de las tecnologías de la información en el sector asegurador. 2008
124. Predicción de tablas de mortalidad dinámicas mediante un procedimiento bootstrap. 2008
123. Las compañías aseguradoras en los procesos penal y contencioso-administrativo. 2008
122. Factores de riesgo y cálculo de primas mediante técnicas de aprendizaje. 2008
121. La solicitud de seguro en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro. 2008
120. Propuestas para un sistema de cobertura de enfermedades catastróficas en Argentina. 2008
119. Análisis del riesgo en seguros en el marco de Solvencia II: Técnicas estadísticas avanzadas Monte Carlo y Bootstrapping. 2008
118. Los planes de pensiones y los planes de previsión asegurados: su inclusión en el caudal hereditario. 2007
117. Evolução de resultados técnicos e financeiros no mercado segurador iberoamericano. 2007
116. Análisis de la Ley 26/2006 de Mediación de Seguros y Reaseguros Privados. 2007
115. Sistemas de cofinanciación de la dependencia: seguro privado frente a hipoteca inversa. 2007
114. El sector asegurador ante el cambio climático: riesgos y oportunidades. 2007
113. Responsabilidade social empresarial no mercado de seguros brasileiro influências culturais e implicações relacionais. 2007
112. Contabilidad y análisis de cuentas anuales de entidades aseguradoras. 2007
111. Fundamentos actuariales de primas y reservas de fianzas. 2007
110. El Fair Value de las provisiones técnicas de los seguros de Vida. 2007

109. El Seguro como instrumento de gestión de los M.E.R. (Materiales Especificados de Riesgo). 2006
108. Mercados de absorción de riesgos. 2006
107. La exteriorización de los compromisos por pensiones en la negociación colectiva. 2006
106. La utilización de datos médicos y genéticos en el ámbito de las compañías aseguradoras. 2006
105. Los seguros contra incendios forestales y su aplicación en Galicia. 2006
104. Fiscalidad del seguro en América Latina. 2006
103. Las NIC y su relación con el Plan Contable de Entidades Aseguradoras. 2006
102. Naturaleza jurídica del Seguro de Asistencia en Viaje. 2006
101. El Seguro de Automóviles en Iberoamérica. 2006
100. El nuevo perfil productivo y los seguros agropecuarios en Argentina. 2006
99. Modelos alternativos de transferencia y financiación de riesgos "ART": situación actual y perspectivas futuras. 2005
98. Disciplina de mercado en la industria de seguros en América Latina. 2005
97. Aplicación de métodos de inteligencia artificial para el análisis de la solvencia en entidades aseguradoras. 2005
96. El Sistema ABC-ABM: su aplicación en las entidades aseguradoras. 2005
95. Papel del docente universitario: ¿enseñar o ayudar a aprender?. 2005
94. La renovación del Pacto de Toledo y la reforma del sistema de pensiones: ¿es suficiente el pacto político?. 2005
92. Medición de la esperanza de vida residual según niveles de dependencia en España y costes de cuidados de larga duración. 2005
91. Problemática de la reforma de la Ley de Contrato de Seguro. 2005
90. Centros de atención telefónica del sector asegurador. 2005
89. Mercados aseguradores en el área mediterránea y cooperación para su desarrollo. 2005
88. Análisis multivariante aplicado a la selección de factores de riesgo en la tarificación. 2004

87. Dependencia en el modelo individual, aplicación al riesgo de crédito. 2004
86. El margen de solvencia de las entidades aseguradoras en Iberoamérica. 2004
85. La matriz valor-fidelidad en el análisis de los asegurados en el ramo del automóvil. 2004
84. Estudio de la estructura de una cartera de pólizas y de la eficacia de un Bonus-Malus. 2004
83. La teoría del valor extremo: fundamentos y aplicación al seguro, ramo de responsabilidad civil autos. 2004
81. El Seguro de Dependencia: una visión general. 2004
80. Los planes y fondos de pensiones en el contexto europeo: la necesidad de una armonización. 2004
79. La actividad de las compañías aseguradoras de vida en el marco de la gestión integral de activos y pasivos. 2003
78. Nuevas perspectivas de la educación universitaria a distancia. 2003
77. El coste de los riesgos en la empresa española: 2001.
76. La incorporación de los sistemas privados de pensiones en las pequeñas y medianas empresas. 2003
75. Incidencia de la nueva Ley de Enjuiciamiento Civil en los procesos de responsabilidad civil derivada del uso de vehículos a motor. 2002
74. Estructuras de propiedad, organización y canales de distribución de las empresas aseguradoras en el mercado español. 2002
73. Financiación del capital-riesgo mediante el seguro. 2002
72. Análisis del proceso de exteriorización de los compromisos por pensiones. 2002
71. Gestión de activos y pasivos en la cartera de un fondo de pensiones. 2002
70. El cuadro de mando integral para las entidades aseguradoras. 2002
69. Provisiones para prestaciones a la luz del Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados; métodos estadísticos de cálculo. 2002
68. Los seguros de crédito y de caución en Iberoamérica. 2001
67. Gestión directiva en la internacionalización de la empresa. 2001
65. Ética empresarial y globalización. 2001

64. Fundamentos técnicos de la regulación del margen de solvencia. 2001
63. Análisis de la repercusión fiscal del seguro de vida y los planes de pensiones. Instrumentos de previsión social individual y empresarial. 2001
62. Seguridad Social: temas generales y régimen de clases pasivas del Estado. 2001
61. Sistemas Bonus-Malus generalizados con inclusión de los costes de los siniestros. 2001
60. Análisis técnico y económico del conjunto de las empresas aseguradoras de la Unión Europea. 2001
59. Estudio sobre el euro y el seguro. 2000
58. Problemática contable de las operaciones de reaseguro. 2000
56. Análisis económico y estadístico de los factores determinantes de la demanda de los seguros privados en España. 2000
54. El corredor de reaseguros y su legislación específica en América y Europa. 2000
53. Habilidades directivas: estudio de sesgo de género en instrumentos de evaluación. 2000
52. La estructura financiera de las entidades de seguros, S.A. 2000
51. Seguridades y riesgos del joven en los grupos de edad. 2000
50. Mixturas de distribuciones: aplicación a las variables más relevantes que modelan la siniestralidad en la empresa aseguradora. 1999
49. Solvencia y estabilidad financiera en la empresa de seguros: metodología y evaluación empírica mediante análisis multivariante. 1999
48. Matemática Actuarial no vida con MapleV. 1999
47. El fraude en el Seguro de Automóvil: cómo detectarlo. 1999
46. Evolución y predicción de las tablas de mortalidad dinámicas para la población española. 1999
45. Los Impuestos en una economía global. 1999
42. La Responsabilidad Civil por contaminación del entorno y su aseguramiento. 1998
41. De Maastricht a Amsterdam: un paso más en la integración europea. 1998

Nº Especial Informe sobre el Mercado Español de Seguros 1997
Fundación MAPFRE Estudios

39. Perspectiva histórica de los documentos estadístico-contables del órgano de control: aspectos jurídicos, formalización y explotación. 1997
38. Legislación y estadísticas del mercado de seguros en la comunidad iberoamericana. 1997
37. La responsabilidad civil por accidente de circulación. Puntual comparación de los derechos francés y español. 1997
36. Cláusulas limitativas de los derechos de los asegurados y cláusulas delimitadoras del riesgo cubierto: las cláusulas de limitación temporal de la cobertura en el Seguro de Responsabilidad Civil. 1997
35. El control de riesgos en fraudes informáticos. 1997
34. El coste de los riesgos en la empresa española: 1995
33. La función del derecho en la economía. 1997

Nº Especial Informe sobre el Mercado Español de Seguros 1996 Fundación MAPFRE Estudios

32. Decisiones racionales en reaseguro. 1996
31. Tipos estratégicos, orientación al mercado y resultados económicos: análisis empírico del sector asegurador español. 1996
30. El tiempo del directivo. 1996
29. Ruina y Seguro de Responsabilidad Civil Decenal. 1996

Nº Especial Informe sobre el Mercado Español de Seguros 1995 Fundación MAPFRE Estudios

28. La naturaleza jurídica del Seguro de Responsabilidad Civil. 1995
27. La calidad total como factor para elevar la cuota de mercado en empresas de seguros. 1995
26. El coste de los riesgos en la empresa española: 1993
25. El reaseguro financiero. 1995
24. El seguro: expresión de solidaridad desde la perspectiva del derecho. 1995
23. Análisis de la demanda del seguro sanitario privado. 1993

Nº Especial Informe sobre el Mercado Español de Seguros 1994 Fundación MAPFRE Estudios

22. Rentabilidad y productividad de entidades aseguradoras. 1994
21. La nueva regulación de las provisiones técnicas en la Directiva de Cuentas de l a C.E.E. 1994
20. El Reaseguro en los procesos de integración económica. 1994
19. Una teoría de la educación. 1994
18. El Seguro de Crédito a la exportación en los países de la OCDE (evaluación de los resultados de los aseguradores públicos). 1994

Nº Especial Informe sobre el mercado español de seguros 1993

FUNDACION MAPFRE ESTUDIOS

16. La legislación española de seguros y su adaptación a la normativa comunitaria. 1993
15. El coste de los riesgos en la empresa española: 1991
14. El Reaseguro de exceso de pérdidas 1993
12. Los seguros de salud y la sanidad privada. 1993
10. Desarrollo directivo: una inversión estratégica. 1992
9. Técnicas de trabajo intelectual. 1992
8. La implantación de un sistema de controlling estratégico en la empresa. 1992
7. Los seguros de responsabilidad civil y su obligatoriedad de aseguramiento. 1992
6. Elementos de dirección estratégica de la empresa. 1992
5. La distribución comercial del seguro: sus estrategias y riesgos. 1991
4. Los seguros en una Europa cambiante: 1990-95. 1991
2. Resultados de la encuesta sobre la formación superior para los profesionales de entidades aseguradoras (A.P.S.). 1991
1. Filosofía empresarial: selección de artículos y ejemplos prácticos. 1991