

13-20

ANTONIO GUARDIOLA LOZANO

LA LEY 2 DE AGOSTO DE 1984 SOBRE
ORDENACION DEL SEGURO PRIVADO:
UNA NUEVA ETAPA DEL MUTUALISMO
DE PREVISION SOCIAL

Publicado en la Revista Española de Seguros, n.º 41
(ENERO - MARZO 1985)

M A D R I D



R 12589

**LA LEY DE 2 DE AGOSTO DE 1984 SOBRE
ORDENACION DEL SEGURO PRIVADO: UNA
NUEVA ETAPA DEL MUTUALISMO
DE PREVISION SOCIAL (*)**

POR

ANTONIO GUARDIOLA LOZANO

I. INTRODUCCIÓN

El título del tema que seguidamente vamos a exponer es el siguiente: "LA LEY DE 2 DE AGOSTO DE 1984 SOBRE ORDENACIÓN DEL SEGURO PRIVADO: UNA NUEVA ETAPA DEL MUTUALISMO DE PREVISIÓN SOCIAL".

Contiene el referido título, y por ello se insiste en el mismo, las dos grandes líneas básicas por las que va a transcurrir la exposición de este trabajo, y que vienen dadas por la existencia de la referida ley.

Dichas *líneas básicas* son:

- 1.^a La consideración expresa y jurídico-formal de que la operación de previsión social tiene la naturaleza de seguro privado.
- 2.^a El enfoque con que la nueva ley contempla al Mutualismo de Previsión Social, abriendo una nueva etapa para el desarrollo y continuidad del mismo.

(*) El presente trabajo contiene el texto íntegro de la conferencia pronunciada en la "Jornada de Estudio sobre Aplicación de la Ley de 2 de agosto de 1984 sobre Ordenación del Seguro Privado a las Entidades de Previsión Social", celebrada el 7 de noviembre de 1984 en el Salón de Actos de la Dirección General de Seguros y organizada por la Confederación Nacional de Entidades de Previsión Social.

II. LA INCLUSIÓN DE LA OPERACIÓN DE PREVISIÓN SOCIAL EN EL ÁMBITO DEL SEGURO PRIVADO

No se nos oculta a ninguno de los presentes que la inclusión de las operaciones de previsión social, en el ámbito del Seguro Privado, ha sido probablemente el punto más conflictivo, al considerar en estos últimos años la necesidad de reformar la legislación aplicable al Mutualismo de Previsión Social.

No obstante, cabe considerar que la existencia de tal conflictividad se ha debido a que el tema ha sido contemplado desde ángulos de observación diferentes que necesariamente sólo podían ofrecer una visión parcial e incompleta del conjunto.

Creo sinceramente que no existen motivos de envergadura suficiente que justifiquen los recelos que tal inclusión despierta, ya que la misma constituye un acierto jurídico y técnico que clarifica en nuestro Ordenamiento el concepto de Seguro Privado, sin que ello suponga, como en algún momento se ha pretendido, un ataque al Mutualismo de Previsión Social, ya que este último ha sido, por otra parte, expresa y específicamente reconocido por la nueva ley, cuya finalidad es precisamente garantizar que las Entidades afectadas puedan cumplir adecuadamente con el fin concreto para el que fueron creadas.

La línea argumental en esta parte del trabajo va a ir encaminada a tratar de justificar, a grandes rasgos, el por qué puede estimarse que la denominada operación de "previsión social" practicada por las mutualidades del mismo nombre entra dentro de la categoría de operación de Seguro Privado, y ello con independencia del actual reconocimiento legislativo, y sin pretender, por supuesto, un tratamiento exhaustivo del tema, dadas las limitaciones que lógicamente afectan a esta intervención.

1.º *La denominada operación de Previsión Social es operación de Seguro*

A) De todos es conocido que de las varias conductas del hombre frente al riesgo, la Previsión es la que ofrece mayores garantías para protegerle ante las consecuencias del infortunio.

La Previsión, por otra parte, ha tenido tradicionalmente dos formas de expresión. Por un lado, el *Ahorro*, también de-

nominado Previsión de Primer Grado, y, por otra parte, el Seguro o Previsión de Segundo Grado, destacando entre las diferencias de uno y otro tipo de previsión el carácter individual del ahorro y el carácter colectivo del seguro.

Por parecer evidente, y de innecesaria justificación, que la operación de Previsión Social, cuya naturaleza se comenta, no puede encuadrarse en la categoría del Ahorro, cabría concluir, sin más, que reúne las características de la previsión de segundo grado o seguro.

No obstante, no queremos fundamentar tal conclusión por la vía de la negación, sino por la positiva de examinar, con carácter general y sintético, las prestaciones que han venido otorgando históricamente las Entidades encargadas de cumplir con tal finalidad.

- B) Así pues, cabe señalar que los distintos tipos de Entes, tales como los Gremios, Cofradías Gremiales y Cofradías de Mareantes en las edades Media y Moderna; las Hermandades de Socorro en los siglos XVI, XVII y XVIII y los Montepíos, tanto de iniciativa oficial como privada, en el siglo XVIII, ofrecían a sus asociados prestación en caso de accidente, invalidez, vejez, muerte, entierro, supervivencia y enfermedad, financiándose con aportaciones de sus asociados u otras Instituciones, y funcionando bajo el actualmente conocido como sistema de reparto.

Por otra parte, la derogada Ley de 6-12-1941 reconocía expresamente, en Exposición de Motivos, que la operación de previsión social regulada por la misma es operación de seguro, disponiendo en su artículo 1.º que se considerarían Entidades de Previsión Social las que ejerzan una modalidad de previsión encaminada a "*proteger a sus asociados o a sus bienes contra circunstancias o acontecimientos de carácter fortuito y previsible a los que están expuestos*", mediante aportaciones de los propios asociados o de terceros protectores.

Desarrollando el contenido de la ley, el artículo 12 del Reglamento de 26 de mayo de 1943 clasifica las Entidades según el tipo de prestaciones que ofrecen y distingue entre las que practican:

a) *Defunción*

- Sufragando los gastos de sepelio.
- Entregando un capital o renta a familiares o derechohabientes.

- b) *Enfermedad*
 - Entrega de un subsidio.
 - Asistencia facultativa.
- c) *Maternidad*
 - Prestación de asistencia.
 - Abono de subsidio.
 - Servicios de protección a la maternidad o a la infancia.
- d) *Vejez, Accidente, Invalidez permanente*
 - Entrega de un capital o una renta.
- e) *Daños a los bienes muebles o inmuebles de los mutualistas, con especial referencia a los instrumentos de trabajo, patrimonio de artesanos, ganados, cosechas, aperos, etc.*

Adaptando los riesgos antes referidos al funcionamiento actual del sector y a los grupos de Ramos establecidos por el artículo 10 de la ley de 2 agosto de 1984, podemos establecer, según datos de la Confederación Nacional para 1982, que las Entidades se distribuyen en los distintos grupos con los siguientes porcentajes:

— GRUPO I: <i>Vida</i>	17 %
— GRUPO III: <i>Enfermedad y Accidentes</i>	12,5 %
— GRUPO IV: <i>Servicios</i>	8,5 %
— GRUPO: <i>Vida y Otros</i>	62 %

Es de destacar la importancia de las prestaciones que afectan al Ramo de Vida, en las que intervienen el 79% de las Entidades.

- C) De lo anteriormente referido consideramos que es factible estimar que la operación de previsión social reúne los siguientes elementos, que son los que caracterizan a la operación de seguro, los cuales hay que contemplar con las matizaciones propias que imponen las dos grandes áreas de expresión del seguro: los Seguros Personales y los Seguros de Cosas:

Dichos elementos son:

- a) Existencia de un RIESGO que, a su vez, ha de ser:
 - de *posible* ocurrencia;
 - de *incierto* realización;
 - de manifestación por *azar*, y
 - productor de una *necesidad económica*.
- b) Aparición de un INTERÉS ASEGURABLE como reflejo de la relación susceptible de valoración económica entre el sujeto y un bien que satisface una necesidad o presta una utilidad.
- c) La existencia de un BIEN ASEGURADO.

Asimismo, se dan en la operación de previsión social otros elementos objetivos propios de la de seguro, tales como: la posible ocurrencia del *siniestro*, el pago de una *prima* y la determinación de la *suma asegurada*.

Desde el punto de vista subjetivo, son apreciables en ambos tipos de operaciones los elementos personales del *Asegurador* que asume el riesgo, el *Asegurado* y el *Beneficiario*.

Del breve análisis comparativo que acabamos de realizar se desprende que, desde un punto de vista de técnica asegurativa, la estructura objetiva y subjetiva de la operación de previsión social no difiere de manera significativa de la configuración que ofrece la operación de seguro.

2.º *La operación de previsión social es operación de Seguro Privado*

Una vez expuestos a grandes rasgos los caracteres asegurativos de la operación de previsión social, vamos a tratar los argumentos que consideramos válidos para calificar a la misma como operación de seguro privado.

Bastaría, en un principio, con argumentar que, desde una óptica jurídico-formal, así lo reconoce la nueva ley sobre Ordenación del Seguro Privado, al establecer, en su artículo 1.º, que " *tiene la consideración de seguro privado toda operación de seguro o previsión*", con la *salvedad* de los " *sistemas de previsión que constituyan la*

Seguridad Social obligatoria", y al regular, en su capítulo IV, el régimen aplicable a las Mutualidades de Previsión Social.

No obstante, cabe considerar que tal asimilación no nace "ex novo" por ministerio de la nueva ley, sino que tiene como antecedente argumentos suficientes para justificar la inclusión legal de la operación de Previsión Social dentro del ámbito del Seguro Privado.

- A) Así, conviene recordar que la *evolución histórica* de la Institución Aseguradora tiene un desarrollo común válido por igual para lo que aparentemente han sido en los últimos tiempos dos manifestaciones distintas de dicha Institución: el Seguro Privado y la Previsión Social Libre.

Instituciones tales como los "Collegia" romanos, las "Gildas" alemanas, danesas y francesas, las Cofradías Gremiales, las Hermandades de Socorro y los Montepíos en España, se encuentran en la base histórica del desarrollo del seguro como fórmula de previsión que permite al hombre aminorar los efectos perniciosos del infortunio o la catástrofe.

Tales manifestaciones nacen como expresión individual de la inquietud humana, pero con la convicción, si no técnica, sí intuitiva, de que el ser humano sólo en asociación con otros hombres puede conseguir los fines propuestos, lo cual nos lleva a la manifestación de la idea de "*mutualidad*" de riesgos como sustrato y eje rector, hasta el presente, de la eficacia y estabilidad de la Institución aseguradora, y que ha afectado por igual a todas las formas de expresión de dicha Institución.

- B) Otro punto a tener en cuenta al examinar la naturaleza de la relación jurídica de "previsión social" es el de sus caracteres.

Sobre dicha relación puede afirmarse que es duradera, aleatoria, onerosa, sinalagmática y, generalmente, nace de un contrato, caracteres éstos esenciales que son coincidentes con los que perfilan la relación jurídica de seguro privado.

- C) Desde una óptica de Derecho Positivo conviene señalar que la propia ley de 5 de diciembre de 1941, hoy derogada, en su Exposición de Motivos, calificó a las operaciones de previsión social como "seguro social de carácter privado".

Procede señalar a este respecto que tanto la ley de Seguros de 14 de mayo de 1908 como la recientemente derogada de

16 de diciembre de 1954, excluían de su ámbito de aplicación, entre otras, a las Entidades de Previsión Social, mientras que declaraban incluidas en dicho ámbito a todas las demás entidades que practicasen operaciones de seguros privados.

Podría considerarse a primera vista que la exclusión de tales entidades conlleva la imposibilidad de calificar las operaciones de éstas como de seguro privado, pero nos parece que tal consideración no se encuentra claramente sustentada por el texto de ninguna de las leyes referidas, ya que éstas lo que dejaban perfectamente claro era que se excluía de su aplicación a determinadas formas de "entidades", sin prejuzgar los caracteres de las operaciones que realizaban.

Así, en el caso de la *Ley de Seguros de 1908*, también se declaraban *exceptuadas* de la misma a determinados tipos de *Mutualidades*, que por sus características especiales de funcionamiento (ámbito local, municipal o provincial, ausencia de ánimo de lucro y no realizar las operaciones a prima fija) consideró el legislador que, aun practicando operaciones de seguros, debían estar exentas de la normativa general.

Igualmente, se declaraban *exceptuadas* de la Ley de Seguros de 1908 las sociedades dedicadas a la práctica del Seguro de Transporte Marítimo, siendo de destacar que con posterioridad tanto éstas como las mutualidades antes referidas, fueron incluidas en el ámbito de aplicación de la ley de 1908, inclusión que, al menos, hubiera sido calificable de dudosa técnica jurídica si las operaciones realizadas por las entidades *exceptuadas* no hubieran sido de idéntica naturaleza a las practicadas por las entidades no *exceptuadas*.

Por su parte, la Ley de Seguros de 16 de diciembre de 1954 establecía en su artículo 1.º, como es sabido, que quedaban sometidas a sus preceptos "las entidades que realicen operaciones de seguro y reaseguro privados en sus distintas modalidades", fijando de esa manera el ámbito de aplicación de la ley: las operaciones de seguro y reaseguro privados.

A continuación disponía, en su artículo 2.º, que "están excluidas de los preceptos de esta ley las entidades siguientes": I. N. P.; Mutualidades Laborales; Montepíos y Mutualidades Obligatorias y Montepíos y Mutualidades Libres acogidas a la ley de 6 de diciembre de 1941.

Evidentemente, las entidades excluidas realizaban todas, en su día, operaciones de seguros sociales (hoy de Seguridad So-

cial), pero estimamos que tampoco todas realizaban ni realizan estas últimas con carácter exclusivo.

Tras señalar su ámbito de aplicación en el artículo 1.º, la ley exceptuaba de la misma a *determinadas* entidades, con un doble objetivo: por un lado, el de deslindar el campo de los seguros privados y el de los seguros sociales (hoy Seguridad Social), y, por el otro, excepcionar determinadas formas de seguros privados practicados por entidades sometidas a otras parcelas del Ordenamiento jurídico (seguros voluntarios del I. N. P. y operaciones de previsión social de la ley de 6 de diciembre de 1941).

Así pues, puede establecerse que la Ley de Seguros de 16 de diciembre de 1954, excluía de su ámbito determinadas operaciones efectuadas por el I. N. P. y por las Mutualidades de Previsión Social, que merecen la calificación de seguros privados, siempre que no se efectúen como complemento de la Seguridad Social Obligatoria.

- D) A la vista de lo anterior parece correcto precisar que la exclusión de las entidades de Previsión Social del ámbito de las leyes de seguros de 1908 y 1954 no se debe tanto a considerar que sus operaciones no gozaban de la calificación de seguro privado, sino a la intención del legislador de proveer con un Estatuto jurídico diferente a este tipo de entidades, quizás por estimar que la naturaleza mercantil de las sociedades sometidas a dichas leyes era predominante frente al carácter social y sin ánimo de lucro de define a las de Previsión Social, aunque respecto a este último punto conviene señalar que la ausencia de ánimo de lucro ha sido una exigencia impuesta por las referidas leyes de 1908 y 1954 a las mutualidades de seguros incluidas en el ámbito de aplicación de las mismas.

No es posible tampoco olvidar la diversidad de contextos económicos y sociales que envuelven la norma aplicable en cada momento, y que condicionan la correcta aplicación de la misma y justifican el distinto enfoque que pueda darse a un mismo tema.

Resulta evidente que en el momento en que se publican las leyes de 1908, 1941, 1954 y 1984, tanto las condiciones sociales y económicas del país, como el desarrollo y perfeccionamiento de la Institución aseguradora, han sufrido una evolución de enormes proporciones.

Tal evolución creemos que justifica el que se abandone de-

finitivamente posiciones que en la actualidad carecerían de operatividad y utilidad alguna.

Así, creemos que hoy no cabe contraponer los conceptos "social" y "privado", ni asimilar "seguro privado" con "seguro mercantil", ya que el seguro privado puede perfectamente cumplir, y de hecho la cumple, con una finalidad de carácter social (pensemos en las pólizas colectivas que las empresas conciertan para asegurar a sus trabajadores de los riesgos de Accidentes, Enfermedad, Asistencia sanitaria y Vida).

Igualmente, el seguro privado puede ser desarrollado con la ausencia de ánimo de lucro que caracteriza y ha caracterizado a la explotación del mismo bajo la forma de Mutualidad.

Así pues, consideramos que la ley de 2 de agosto de 1984, al incluir de manera expresa en el concepto de seguro privado las operaciones de previsión social, no ha hecho más que reflejar en su texto la congruencia de unificar instituciones que no debían continuar separadas, ya que sus caracteres fundamentales son coincidentes, lo cual no es obstáculo para que la propia ley regule aquellos caracteres diferenciadores que son la razón de ser de tales operaciones.

- E) Creemos, asimismo, que resulta coherente pensar que a partir de la entrada en vigor de la ley sobre Ordenación del Seguro Privado de 2 de agosto de 1984, quedan deslindados a nivel de regulación jurídico-formal los dos grandes campos de actuación de la previsión aseguradora: los sistemas de Seguridad Social Obligatoria, por un lado, y los seguros privados por otro, siendo objeto de dicha ley la regulación de los segundos, cualquiera que sea la manifestación de estos últimos.

Por ello consideramos que con una perspectiva de futuro las notas diferenciadoras entre Seguridad Social y Seguros Privados, van a venir fundamentalmente dadas por la amplitud y naturaleza de las coberturas, por la obligatoriedad o voluntariedad en el aseguramiento de las mismas y por el hecho de que las relaciones jurídicas que se constituyan en cada caso nacerán en el primer supuesto por ministerio de la propia ley y en el segundo a consecuencia de un contrato que, como ocurre en el caso de las Mutualidades de Previsión Social y las Sociedades Mutuas, tendrá una doble vertiente, societaria por un lado y asegurativa por otro, ya que el mutualista es, al propio tiempo e indisolublemente, socio y asegurado de la entidad de que se trate.

III. RÉGIMEN ACTUAL DE LAS MUTUALIDADES DE PREVISIÓN SOCIAL EN LA LEY DE 2 DE AGOSTO DE 1984 SOBRE ORDENACIÓN DEL SEGURO PRIVADO

1.º *Regulación legal*

- A) La nueva ley DEFINE a las Mutualidades de Previsión Social como "Entidades Privadas, que operan a *prima fija o variable*, sin ánimo de lucro, fuera del marco de los sistemas de previsión que constituyen la *Seguridad Social Obligatoria* y ejercen una *modalidad aseguradora de carácter voluntario* encaminada a proteger a sus miembros, o a sus bienes, contra circunstancias o acontecimientos de carácter fortuito y previsible, mediante aportaciones directas de sus asociados o de otras entidades o personas protectoras".

El concepto de la nueva ley comparado con el contenido en la ley de 1941, mantiene lo que podría denominarse el núcleo objetivo de actuación (la protección contra circunstancias de carácter fortuito y previsible), el sistema de financiación de las entidades y la ausencia del ánimo de lucro, pero aporta alguna matización y ciertas novedades.

La primera consiste en que la ley ha sustituido los términos "*modalidad de previsión de carácter social o benéfico*" por los más precisos de "*modalidad aseguradora de carácter voluntario*".

Las novedades se refieren a la calificación de las entidades como "*privadas*", al reconocimiento de que pueden operar "*a prima fija*" y a que las mismas han de funcionar "*fuera del marco de los sistemas de previsión de la Seguridad Social Obligatoria*".

- B) La ley nos diseña, asimismo, unos CARACTERES tanto FUNCIONALES como OBJETIVOS, que han de existir necesariamente para que se reconozca la naturaleza de entidad de previsión social y ésta pueda gozar de los beneficios fiscales previstos en nuestro Ordenamiento.

Dentro de los *caracteres funcionales*, sin ánimo de ser exhaustivos, cabe destacar los siguientes:

— Carencia de ánimo de lucro.

- El tomador o asegurado tiene, al mismo tiempo, la condición de socio.
- La posible limitación de la responsabilidad de los socios por las deudas sociales.
- Imposibilidad de efectuar operaciones de coaseguro o reaseguro salvo con sus federaciones o la Confederación Nacional, y que
- La incorporación de nuevos socios ha de hacerse en todo caso sin intervención de mediadores.

Los que pueden considerarse *caracteres objetivos* vienen establecidos por el objeto social dentro del cual van a desarrollar su finalidad las entidades.

Así, la ley perfila y acota dicho objeto en torno a las dos grandes y tradicionales áreas de expresión del seguro: los riesgos sobre las personas y los riesgos sobre las cosas.

Dentro de los *Riesgos sobre las Personas*, las entidades de previsión social podrán cubrir los siguientes:

- Muerte, vejez, accidente e invalidez para el trabajo, viudedad y orfandad, *en forma de capital o renta*.
- Asistencia sanitaria.
- Subsidios por matrimonio, hijos, maternidad y defunción, así como la
- Prestación de servicios en todas sus modalidades.

Rasgo importantísimo es el *límite* que la ley establece para las *prestaciones económicas*, las cuales no podrán superar la cifra de 1.200.000 pesetas, en caso de renta anual, y la de 5.000.000 de pesetas si la percepción lo es en forma de capital único.

El límite referido será periódicamente actualizado por el Gobierno a propuesta del Ministerio de Economía y Hacienda.

En los *Riesgos sobre las Cosas*, las entidades de previsión social podrán extender su protección sobre los siguientes grupos de patrimonio:

- a) Dentro del *Patrimonio Agrario*, pueden ser aseguradas:
 - Las *viviendas protegidas* o calificadas de interés social, siempre que:

- . Estén habitadas por el mutualista o su familia, o
 - . Constituyan anexos indispensables para la explotación familiar, agrícola o ganadera.
- *Los ganados de labranza y maquinaria agrícola*, bajo la condición de que:
- . Se integren en la unidad de explotación familiar.
- Y las *cosechas*, siempre que:
- . Se trate de fincas cultivadas directa y personalmente por el agricultor, y
 - . No queden comprendidas en los Planes de Seguros Agrarios Cominados.
- b) En lo que se refiere al *Patrimonio Pesquero*, son asegurable:
- *Las embarcaciones y artes de pesca*, cuando:
- . Sean patrimonio familiar e instrumento de trabajo propio, y
 - . Las embarcaciones no superen las 50 toneladas de registro bruto.
- c) Por lo que respecta al *Patrimonio de Artesanos y de Pequeños Industriales y Comerciantes*:
- Pueden ser objeto de cobertura los *bienes* de éstos, siempre que:
- . Se trate de personas físicas.
 - . Los bienes constituyan instrumentos de trabajo, y
 - . El centro no dé ocupación a más de cinco operarios.

De lo anteriormente expuesto se desprende lo siguiente:

- 1.º Que la ley ha querido estructurar la actuación de las entidades de previsión social, respetando el campo que les ha sido tradicionalmente propio, tanto en los Riesgos Personales como en los de Cosas.
- 2.º En segundo término, cabe indicar que los límites y requisitos establecidos en uno y otro ámbito de la cobertura, delimitan un área de protección cuyo alto grado de fun-

ción social justifica un tratamiento fiscal más favorable, el cual tiene su fundamento en la "rentabilidad social" que el legislador y el Estado han considerado que tiene el fomentar y facilitar la previsión aseguradora en una franja concreta y básica de la actividad económica y la previsión personal y familiar.

Ahora bien, conviene precisar que si el Estado, al otorgar determinados beneficios fiscales, sacrifica una concreta "rentabilidad económica", con el objeto de obtener a cambio una "rentabilidad social" que estima más importante, es para que esta última se consiga realmente, lo cual sólo ocurrirá si las entidades, a las que se encomienda el desarrollo de la actividad generadora de dicha rentabilidad social, están en condiciones técnico-económicas de cumplir total y puntualmente con su cometido, a cuyos efectos la nueva ley establece una serie de mecanismos, tales como la constitución de Provisiones Técnicas, Margen de Solvencia, Fondo de Garantía y otra serie de medidas, que tienen por finalidad tratar de conseguir que dichas entidades reúnan las garantías suficientes para estar en disposición de dar efectivamente aquello que ofrecen.

- 3.º En tercer lugar, el legislador, al establecer que los límites cuantitativos dispuestos para las indemnizaciones en forma de capital o renta, *serán* actualizados periódicamente por el Gobierno, ha querido garantizar que la eficacia de la cobertura ofrecida por las entidades de previsión social quede salvaguardada de los efectos negativos que la inflación tiene, en especial cuando se trata de seguros personales, al quedar los capitales inicialmente contratados rápidamente devaluados e incapacitados para cumplir con la finalidad para la que fueron establecidos.

C) Respecto al RÉGIMEN JURÍDICO de las entidades de previsión social el esquema legislativo es el siguiente:

- 1.º Existe, en primer lugar, una *Normativa Básica* que viene dada por el *capítulo IV* de la ley, el cual es aplicable con carácter general a todas las entidades de previsión social gozando sus preceptos de la consideración legal de Bases de Ordenación de la actividad aseguradora de dichas entidades.

- 2.º Establecido lo anterior, la ley distingue, en su artículo 18, el régimen aplicable según se trate de entidades sometidas a la competencia exclusiva de las Comunidades Autónomas o al Estado.
- 3.º Por lo que se refiere a las entidades respecto de las cuales las Comunidades Autónomas hayan asumido en sus Estatutos competencia exclusiva, aquéllas se regirán por las normas que dicten dichas Comunidades en el ejercicio de sus competencias estatutarias.

Tales entidades deberán tener su domicilio social, ámbito de operaciones y localización de riesgos dentro del territorio de la Comunidad Autónoma respectiva.

- 4.º En cuanto afecta a las entidades cuya competencia corresponde al Estado, éstas se regirán, según dispone el artículo 18 de la ley, por los capítulos I, V (arts. 22, 23 y 27), VI, VII y IX; Disposiciones finales: 1.ª, 4.ª y 5.ª, Disposiciones transitorias 5.ª y 6.ª y Disposición Derogatoria de la ley, así como por las normas que desarrollen dichos preceptos y por los Estatutos sociales de cada entidad aprobados por el Ministerio de Economía y Hacienda.

Consideramos conveniente hacer una referencia al contenido de los preceptos antes indicados, ya que los mismos encierran una buena parte de las líneas maestras que definen el estatuto jurídico de estas entidades.

- a) En el capítulo I de la ley referido a *Disposiciones Generales* se regulan los temas relativos al *Objeto* de la ley, definición de las *operaciones sometidas* a la misma, delimitación de las *operaciones prohibidas*, y enumeración de las *entidades sometidas* a sus preceptos.
- b) Del capítulo V, que regula las *Condiciones* requeridas para el ejercicio de la actividad aseguradora, son aplicables a las entidades de previsión social los artículos 22, 23 y 27.

El artículo 22 establece, entre otros extremos, que el ejercicio de la actividad y su publicidad, así como la situación financiera y el estado de solvencia de las entidades estarán sujetos al control de la Administración del Estado, a través del Ministerio de Economía y Hacienda.

Por su parte, en el *artículo 23*, la ley regula los requisitos que han de reunir los Estatutos, las Pólizas y las Bases técnicas y Tarifas.

Respecto de los *Estatutos* se dispone que éstos habrán de ajustarse a lo previsto en la ley y sus disposiciones complementarias.

Las *Pólizas* habrán de adaptarse a lo dispuesto por la Ley del Contrato de Seguro, y las *Tarifas* de primas deberán responder al régimen de libertad de competencia en el mercado, respetando en todo caso los principios de equidad y suficiencia fundados en las reglas de la técnica aseguradora.

Reconoce, asimismo, dicho artículo 23 el *principio de liberalización* en materia de pólizas y bases técnicas y tarifas, al disponer que éstas no precisarán aprobación administrativa previa, salvo que se trate de la autorización inicial para ejercer la actividad o de la ampliación a nuevos Ramos.

En los supuestos en que sea de aplicación el principio liberalizador referido, los modelos de pólizas, bases técnicas y tarifas habrán de estar a disposición del *Ministerio de Economía y Hacienda* en la forma y con la antelación que se establezca reglamentariamente, pudiendo el indicado departamento *suspender* la utilización de dichos documentos si no se ha justificado el cumplimiento de los requisitos anteriores o incluso *prohibir* tal utilización cuando estos resulten incumplidos.

Establece, por último, el indicado artículo 23 que las entidades han de conservar su documentación en el *domicilio social* que hayan comunicado al Ministerio de Economía y Hacienda, debiendo éste dirigir sus escritos a dicho domicilio, y notificándose éstos mediante aviso publicado en el *B. O. del E.* cuando en el referido domicilio no se hicieran cargo de la correspondencia o la entidad hubiera cambiado el mismo sin comunicarlo al Organismo de control.

Resulta igualmente aplicable a las mutualidades de previsión social el artículo 27 de la ley dedicado a regular la figura de la Cesión de Cartera.

- c) El capítulo VI, también de aplicación a este tipo de entidades, regula las materias relativas a la *revocación* de la autorización, la *disolución* y la *liquidación* de las mismas.

Respecto a la *revocación*, la ley dispone que procederá la misma en los siguientes casos:

- A petición de la propia entidad.
- Cuando ésta deje de cumplir alguno de los requisitos establecidos para conceder la autorización.
- Cuando un Plan de rehabilitación o de saneamiento a corto plazo no haya conseguido sus objetivos en los plazos señalados.
- Por caducidad, al haber transcurrido un año desde la autorización sin realizar actividades o cuando, una vez iniciadas las operaciones, se compruebe falta de actividad real durante dos años.
- Procede, asimismo, la revocación, como sanción o por disolución de la entidad.

Las *causas de disolución* vienen determinadas por el artículo 30, el cual, en síntesis, dispone que las entidades se disolverán, entre otras, por las siguientes causas:

- Por cumplimiento del término fijado en los estatutos.
- Por imposibilidad manifiesta de cumplir el fin social.
- Por inactividad de los Organos sociales.
- Por haber perdido el Fondo mutual desembolsado en cuantía superior al 50%.
- Por no alcanzar el Fondo de garantía mínimo y no cumplir el Plan de saneamiento aprobado.
- Por haberse reducido el mínimo de socios por debajo del mínimo legal, así como por fusión, revocación de la autorización administrativa, o por acuerdo de la Asamblea general.

Preceptúa la ley, asimismo, que cuando concurra una causa de disolución, la entidad deberá comunicarlo al Ministerio de Economía y Hacienda, pudiéndose solicitar del mismo la remoción de la causa de disolución si ésta fuera susceptible de ella, y que en caso de que los Organos sociales no adopten los acuerdos correspondientes, el Minis-

terio puede convocar de oficio Junta o Asamblea general, o incluso acordar la propia disolución.

Una vez acordada, la disolución, establece la ley que se abrirá el período de *liquidación*, salvo en los supuestos de fusión o cualquier otro de cesión global del Activo y Pasivo.

Conviene señalar que durante el período de liquidación no podrán concertarse nuevos contratos, conservando su eficacia los vigentes al tiempo de iniciarse aquélla hasta su vencimiento sin posibilidad de prórroga.

La liquidación puede ser declarada intervenida por el Organismo de control con objeto de salvaguardar los intereses de los asegurados o de otras entidades aseguradoras.

Relacionado con el tema de la liquidación hay que destacar que los *Administradores*, Gerentes y Directores de la entidad en el momento de su disolución y los que lo hayan sido en el plazo de los cinco años anteriores a la fecha de la misma, tienen la *obligación de colaborar* con los liquidadores e informar al Ministerio, a su requerimiento, sobre los hechos ocurridos durante el ejercicio de sus funciones, pudiendo ser objeto de sanción administrativa el incumplimiento injustificado de dicho requerimiento.

Por último, en lo que se refiere al régimen aplicable a la liquidación, cabe indicar que cuando los liquidadores incumplan las normas o dificulten la liquidación, o la entidad no proceda a su nombramiento o sustitución, la ley faculta al Ministerio de Economía y Hacienda para designar a dichos liquidadores.

Especial mención debe hacerse del tratamiento que la ley otorga a las *Acciones individuales*, derivadas de contratos de seguro o no, con objeto de evitar la ejecución aislada de las mismas.

En este punto la ley dispone que en los casos en que no se hubiera producido la declaración judicial del *estado concursal* y la *liquidación* fuera *intervenida* por el Ministerio de Economía y Hacienda, las acciones individuales ejercitadas antes del comienzo de la liquidación o durante ésta podrán continuar hasta obtener *sentencia* firme, pero la *ejecución* de ésta quedará *en suspenso* liquidándose el crédito correspondiente juntamente con el de los demás asegurados y acreedores, quedando dicha suspensión automáticamente alzada si transcurriera un año desde que la sentencia obtuvo firmeza.

- d) Nos referiremos seguidamente al *capítulo VII* de la ley que regula el tema relativo a la *protección del asegurado*.

Se establece, en primer lugar, una *preferencia de crédito* a favor del asegurado y beneficiario sobre aquellos *bienes* a los que se hubiera aplicado la medida cautelar de *prohibir la disposición* de los mismos, declarándose dichos bienes *inembargables*, aún cuando la entidad se encuentra en período liquidatorio.

En dicho capítulo se contempla, asimismo, la figura de las *Comisiones de conciliación*, como fórmula voluntaria de arbitraje para dirimir las divergencias que puedan surgir, entre contratantes, asegurados, beneficiarios y entidades, sobre interpretación y cumplimiento de los contratos de seguro, desarrollándose el procedimiento conforme al principio de *sumariedad* y siendo el *laudo* que dicte la Comisión *firme y ejecutivo*.

Finalmente, debe señalarse que la ley dispone que la Administración protegerá la libertad de los asegurados para decidir la contratación y elegir entidad aseguradora, estableciendo al propio tiempo la posibilidad de que los tomadores, asegurados y beneficiarios comuniquen al Ministerio de Economía y Hacienda, a efectos de adoptar las medidas pertinentes, aquellas prácticas que lesionen sus derechos o sean contrarias a la ley.

- e) El último de los capítulos de la ley declarando aplicable a las entidades de previsión social es el *capítulo IX* referente a la *Competencia y acción administrativa*.

Regula dicho capítulo materias tales como la *Competencia de las administraciones públicas*, el *Registro especial de entidades*, las actuaciones para *Fomento del seguro*, así como las *Medidas cautelares*, *Infracciones y Sanciones*, la *Inspección de seguros* y la *Junta consultiva de seguros*.

En el punto referente a la *Competencia administrativa* nos remitimos a lo dicho al comentar el régimen jurídico aplicable a las entidades de previsión social, si bien conviene destacar que el artículo 39 de la ley dispone que la competencia de la Administración del Estado en todo lo relacionado con el seguro y reaseguro privados corresponde al Ministerio de Economía y Hacienda, y que, de conformidad con lo previsto en el artículo 149, núm. 1, reglas 6.^a y 13.^a de la Constitución, corresponde al *Estado*

el *alto control económico-financiero* de tales entidades, para lo cual las Comunidades Autónomas comunicarán al Ministerio de Economía y Hacienda cada autorización que concedan a una nueva entidad, así como las revocaciones de autorización que pudieran dictar, y remitirán a dicho Ministerio anualmente los datos estadístico-contables de cada entidad, manteniéndose la necesaria *colaboración* entre la Administración del Estado y la de la Comunidad Autónoma respectiva, a efectos de homogeneizar la información documental y coordinar, en su caso, la actuación de ambas Administraciones públicas.

Parte importantísima del referido capítulo IX lo constituyen el régimen establecido de Medidas cautelares, Infracciones y Sanciones administrativas.

Respecto a las *Medidas cautelares*, conviene precisar que éstas constituyen uno de los pilares de la nueva ley y van dirigidas a garantizar los derechos de los asegurados, restableciendo el equilibrio económico-financiero de la entidad que puede verse alterado por diversas circunstancias.

Las *situaciones* en que podrán ser aplicadas tales medidas cautelares son, en síntesis, las siguientes:

- Pérdidas acumuladas que superen el 25% del Fondo mutual desembolsado.
- Insuficiencia en el cálculo y cobertura de las Provisiones técnicas, así como en el Margen de solvencia y el Fondo de garantía.
- Situaciones de hecho que pongan en peligro la solvencia de la entidad o el cumplimiento de las obligaciones contraídas por la misma.

Las *Medidas cautelares aplicables* en los supuestos referidos, abarcan diferentes *tipos* que pueden consistir en:

- La exigencia de un Plan de rehabilitación o de un Plan de saneamiento a corto plazo.
- La suspensión o prohibición de la contratación de nuevos seguros.
- Prohibir la disposición de determinados bienes y la realización de las inversiones y pagos que se determine.

- Igualmente puede prohibirse contraer nuevas deudas, la cancelación de los créditos representativos de las aportaciones efectuadas al Fondo mutual y la distribución de dividendos o derramas activas.
- Otras medidas cautelares adoptables son la convocatoria de oficio de los órganos de administración, la suspensión en sus funciones de todos o algunos de los administradores y la intervención de la entidad para comprobar y garantizar el correcto cumplimiento de las órdenes emanadas del Ministerio de Economía y Hacienda.

Para finalizar este punto sólo señalaremos que la imposición de las medidas cautelares deberá hacerse mediante el oportuno procedimiento administrativo con audiencia previa de la entidad interesada, y que el incumplimiento de las medidas impuestas autoriza al Ministerio para dar publicidad a las mismas a efectos de información general.

En cuanto se refiere a las *Infracciones administrativas* la ley dispone que, sin perjuicio de las responsabilidades derivadas del resto del Ordenamiento jurídico, podrá ser objeto de sanción administrativa la infracción de las normas reguladoras de los seguros privados, y la infracción de las normas estatutarias de las entidades.

Recoge la ley una novedad al establecer la *responsabilidad personal* de los administradores, directores o gerentes de las entidades cuando mediante dolo o negligencia grave ejecuten o permitan operaciones que infrinjan la legislación de seguros, y ello sin perjuicio de las sanciones aplicables según la ley.

Las infracciones se clasifican en *leves, graves y muy graves*, enumerándose en cada grupo una relación de las mismas y, si bien no vamos a exponer con detalle los diversos tipos sancionables, sí consideramos dignas de mención en este caso algunas de las incluidas en el último grupo, tales como:

- Emplear documentación contractual o técnica que no cumpla los requisitos previstos por la ley.
- El incumplimiento reiterado de los contratos.
- La alteración dolosa de los Estados contables fundamentales.

- La resistencia a la inspección en el cumplimiento de su cometido, y
- El reiterado incumplimiento de los acuerdos o resoluciones emanados de la Dirección general de seguros.

Las sanciones que la ley establece para los distintos tipos de infracciones son las siguientes:

- Apercibimiento.
- Multa de hasta 2.000.000 de pesetas.
- Suspensión, por un máximo de tres años, o destitución de los administradores, directores o gerentes.
- Suspensión, por igual plazo, o inhabilitación definitiva de los profesionales que suscriban los documentos exigidos por la ley o sus disposiciones complementarias.
- Revocación de la autorización administrativa y consiguiente disolución de la entidad.

El procedimiento para la imposición de las sanciones se adaptará a lo previsto en la Ley de Procedimiento Administrativo, siendo competente para la imposición de las mismas la Dirección General de Seguros en el caso del apercibimiento, multa de hasta 500.000 pesetas y suspensión por un año de administradores, gerentes o profesionales, y correspondiendo la imposición de las restantes al Ministerio de Economía y Hacienda.

El capítulo IX que ahora comentamos regula, asimismo, entre otras, las materias referentes a la *Inspección de seguros* y a la *Colaboración con la Acción Administrativa*.

Respecto a la primera, establece la ley que las entidades y demás personas físicas o jurídicas sometidas a la misma, están sujetas a la inspección del Ministerio de Economía y Hacienda a través de los funcionarios correspondientes.

Los inspectores en el desempeño de sus funciones tendrán la condición de agentes de la autoridad pública.

La inspección podrá versar con la máxima amplitud sobre la situación legal, técnica económico-financiera y las condiciones de funcionamiento de las entidades y personas referidas, teniendo los inspectores libre acceso tanto al domicilio y locales en que se desarrollen las actividades, como

a toda la documentación relativa a las operaciones que se efectúen, reconociendo la ley el derecho de la entidad o persona inspeccionada a presentar alegaciones en el plazo de los quince días hábiles siguientes al levantamiento del Acta de Inspección correspondiente.

f) Respecto a las *Disposiciones transitorias 5.ª y 6.ª* conviene resaltar que las mismas disponen:

- La exención de los actos que se realicen en el plazo de tres años contados desde la publicación de la ley por ampliación del Fondo Mutual o adaptación del estatuto jurídico a los preceptos de la ley.
- La obligatoriedad de llevar contabilidad separada para las operaciones en el Ramo de Vida y para las restantes.

g) La *Disposición derogatoria* afecta a las entidades de previsión social, principalmente, en la medida en que se declara derogada la ley de 6 de diciembre de 1941 y el Decreto 1.716 de 25 de abril de 1974 sobre regímenes de previsión voluntaria, que en lo sucesivo se ajustarán a la nueva ley.

5.º Una vez efectuado el anterior comentario genérico sobre el Régimen jurídico de las entidades cuya competencia corresponde al Estado, continuaremos con la regulación básica contenida en el capítulo IV de la ley relativo a las mutualidades de previsión social.

A este respecto conviene indicar las *Condiciones de acceso a la actividad*, las cuales se pueden resumir en las siguientes:

- Pueden constituir entidades de previsión social tanto las personas físicas como jurídicas.
- El número mínimo de socios para su constitución ha de ser de 50.
- La Constitución se efectuará mediante Escritura Pública, debiéndose solicitar la autorización administrativa previa, y
- Las entidades se inscribirán en los Registros Especiales previstos por los artículos 39 y 40 de la ley, obteniendo la personalidad jurídica una vez inscritas.

Asimismo, impone la ley unas determinadas *Garantías Financieras*, al establecer que las entidades de previsión social deberán acreditar un fondo mutual de 100.000 y 500.000, o 1.000.000 de pesetas, cuando la recaudación anual por cuotas sea inferior, respectivamente, a 5.000.000, no supere los 25.000.000 o sobrepase esta última cifra.

La ley, en este punto, dispone, asimismo, que las entidades referidas deberán calcular y contabilizar las *Provisiones técnicas*, Matemáticas, de Riesgos en Curso y para Siniestros, Capitales y Rentas pendientes de declaración, liquidación o pago, debiendo disponer en cada ejercicio del *Margen de Solvencia* y *Fondo de Garantía*, si bien no estarán sujetas a la cuantía mínima de dicho fondo que la ley establece para el resto de las entidades aseguradoras.

Si resulta de aplicación, en cambio, lo establecido en el artículo 26 de la ley, en cuanto dispone que las entidades que no cubran totalmente sus Provisiones técnicas o cuyo Margen de solvencia no alcance el mínimo exigido, no podrán ampliar su ámbito territorial, ni su red comercial así como tampoco sus actividades a otros ramos o modalidades.

El Margen de solvencia viene determinado por el Patrimonio propio No comprometido, deducidos los elementos inmateriales, y cuya cuantía se determinará reglamentariamente, constituyendo el Fondo de garantía la tercera parte de dicho Fondo de solvencia.

6.º Por lo que respecta a las fusiones y escisiones de estas entidades, la ley autoriza las mismas con otras entidades de su misma naturaleza y clase, aplicándose al efecto el procedimiento previsto por el artículo 28 de la ley.

7.º Seguidamente queremos resaltar otra serie de preceptos aplicables a las entidades de previsión social y que consideramos de interés:

A) La *Disposición final 2.ª* dispone que aquellas entidades que otorguen simultáneamente prestaciones tanto sustitutorias como no sustitutorias de las de Seguridad Social, deberán establecer la separación económico-financiera y contable de los recursos y patrimonios afectos a cada uno de dichos tipos de prestaciones, debiéndose efectuar tal separación en el plazo de tres años, desde la publicación de la ley, y

una vez aprobada por el Ministerio de Economía y Hacienda y Trabajo y Seguridad Social dicha separación, la entidad se escindirá.

- B) Por su parte, la *Disposición final 6.ª* establece, en su número 2, que en el plazo de un año, a partir de la publicación de la ley, el Gobierno, a propuesta del Ministerio de Economía y Hacienda, y en el ámbito de sus competencias, desarrollará reglamentariamente los preceptos contenidos en la ley sobre mutualidades de previsión social.
- C) La *Disposición transitoria 4.ª* prescribe que en el plazo de tres años desde la publicación de la ley, y dentro de los límites que reglamentariamente se señalen, las entidades bederán *proceder a adaptarse* a los preceptos de la misma a cuyos efectos deberá otorgarse la correspondiente Escritura Pública.

Asimismo, se dispone en dicha Disposición transitoria que las entidades que a 31 de diciembre de 1983 otorgaran en los riesgos personales prestaciones superiores a las permitidas por la ley, podrán seguir garantizando las que tuvieran establecidas a dicha fecha, mientras que las que garanticen indemnizaciones en riesgos sobre las cosas deberán adaptar las mismas a las previsiones de la ley en el plazo de tres años antes referido.

IV. CONCLUSIONES

Una vez finalizada la precedente exposición, en la que se ha pretendido reflejar un esquema general del Régimen jurídico aplicable a las operaciones y entidades de previsión social, consideramos que puede resultar de alguna utilidad exponer a modo de conclusiones algunas de las ideas que han aparecido, expresamente o no, a lo largo de dicha exposición.

Primera.—En primer lugar, puede considerarse que la inclusión expresa de las operaciones de previsión social en el ámbito de aplicación de la nueva Ley de Seguros Privados, constituye un acierto desde un punto de vista de técnica legislativa y asegurativa, al quedar unificado en dicha ley el tratamiento jurídico de Instituciones que sólo constituyen manifestaciones diferentes de la previsión aseguradora de carácter privado.

Segunda.—La inclusión antes indicada creemos, no obstante, que respeta el tradicional campo de actividad de las entidades de previsión social, si bien se diseña con mayor precisión que en la legislación anterior dicho campo de actuación, el cual queda en la nueva regulación perfectamente definido.

Tercera.—El tratamiento fiscal favorable que el Estado puede conceder a tales entidades, viene motivado fundamentalmente por la consideración de que el área del Seguro Privado, en cuyo espacio ofrecen aquéllas sus prestaciones, contiene un alto grado de función social que justifica dicho trato de favor, y ha movido al legislador y al Estado a estimar que la “rentabilidad social” obtenida en tal actividad es de superior importancia a la “rentabilidad económica” que se obtendría de no existir los beneficios fiscales antedichos.

Cuarta.—De lo anterior se deduce que el sacrificio económico que soporta el Estado, sólo tiene viabilidad siempre que se obtenga realmente la rentabilidad social antes indicada, para lo cual resulta indispensable que las entidades que realizan las operaciones objeto de un trato fiscal más favorable, reúnan las condiciones técnicas y económico-financieras suficientes que garanticen el total y puntual cumplimiento de las obligaciones adquiridas.

Quinta.—Para ello, el legislador ha previsto establecer en las entidades de previsión social, al igual que en el resto de las entidades aseguradoras, una serie de mecanismos, tales como las exigencias de cálculo, constitución y cobertura de las Provisiones técnicas, la existencia del Margen de solvencia y el Fondo de garantía, que tienen por finalidad garantizar que las entidades están en condiciones de dar efectivamente aquello que ofrecen.

Sexta.—El reforzamiento de las exigencias legales de todo tipo que la nueva ley impone a las entidades de previsión social marca una nueva etapa en la larga tradición histórica de estas entidades, suponiendo, al propio tiempo, un reto para el sector, del que estamos convencidos que saldrá potenciado, ya que las medidas establecidas por la ley tienen como principal finalidad garantizar las solvencias y estabilidad económico-financiera de las entidades.

Séptima.—No se oculta, sin embargo, que la adaptación del sector a la nueva normativa deberá transitar por una reordenación y reestructuración del mismo cuya auténtica razón de ser estriba

Depósito legal: Sep. M. - 2.208 - 1958.

Imprenta Aguirre. - Gral. Alvarez de Castro, 38. - Teléf. 446 54 20. - 28010 Madrid.