

JOSE ELIAS GALLEGOS DIAZ DE VILLEGAS

Subdirector General de Gil y Carvajal Vida y Pensiones. Actuario e Inspector de Finanzas del Estado excedente

Novedades de la Ley de Seguros Privados en la regulación del seguro de vida

TRAS un extenso período legislativo, interrumpido por las últimas elecciones generales, el Boletín Oficial del Estado publicaba por fin el pasado 9 de noviembre la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados (en adelante la denominaremos, simplificadaamente, ley). Más que deseada, digamos que ha sido una ley larguísima esperada.



nalmente, en la instrumentación de los compromisos por pensiones de las empresas con sus empleados. Sin más dilación procede analizar dichos apartados.

En lo que se refiere a la *definición del ámbito objetivo de la actividad* de las entidades aseguradoras de vida, la nueva ley es más precisa que la normativa anterior e incluye dentro de dicho ámbito:

- Los seguros de vida, que comprenden los seguros para caso de muerte, de supervivencia o mixtos; los seguros con contraseguro; los seguros de nupcialidad y natalidad; así como cualquiera de éstos vinculado con fondos de inversión.

- Las operaciones de capitalización basadas en la técnica actuarial.

- Las operaciones preparatorias o complementarias de las de seguros o capitalización que se practiquen en canalización del ahorro y la inversión.

- Las operaciones de gestión de fondos colectivos de jubilación (también conocidas en la práctica como contratos de administración de depósitos) en las que el asegurador administre las inversiones de empresas que otorgan prestaciones en caso de cese, vida o muerte. Indica la ley que también *«estarán comprendidas tales operaciones cuando lleven una garantía de seguro, sea sobre la conservación del capital, sea sobre la percepción de un interés mínimo»*, de lo que se deduce que tales garantías no son necesarias.

Entre las numerosas materias a las que afecta la ley, nos interesa en estos momentos sus consecuencias sobre el seguro de vida. Como toda ley, en algunos apartados no es excesivamente detallista, por lo que habrá que esperar a los reglamentos que la desarrollen. Sin embargo, presenta ya una clara orientación de la intención del legislador y aporta cambios de indudable importancia sobre la actividad aseguradora de vida.

En efecto, en este terreno la ley presenta novedades básicamente en los siguientes aspectos: en la propia definición y amplitud de las operaciones de vida; en lo relativo a bases técnicas y contratos; en el ejercicio de la actividad aseguradora conforme a las nuevas posibilidades admitidas por la Tercera Directiva de Seguros de Vida; en la actividad aseguradora de las mutualidades de previsión social; en los planes y fondos de pensiones y, fi-



- La gestión de fondos de pensiones conforme a su regulación específica. Ha imperado la razón y en su texto final la ley permite a las aseguradoras de vida poder seguir siendo entidades gestoras de fondos de pensiones.

- Las operaciones tontinas, es decir aquellas en las que los partícipes capitalizan en común sus aportaciones para repartir el activo así constituido entre sus supervivientes o herederos.

- Además, las entidades aseguradoras de vida pueden cubrir los riesgos propios de los seguros de accidentes (incluidos, por tanto, los seguros de ocupantes o el obligatorio de viajeros) y de los seguros de enfermedad (incluidos, por tanto, los seguros de enfermedades graves o las coberturas de las diferentes clases de invalidez, y a partir de ahora, dentro de este ramo, también la asistencia sanitaria) en dos posibles formas:

a) Como riesgos complementarios del de vida. En estos casos se exige que el asegurado sea el mismo que el del riesgo principal y que los riesgos estén garantizados en un único contrato. Habrá que ver si el Reglamento elimina la expresa referencia a que el capital del riesgo complementario no supere al del riesgo principal, aunque es previsible que no lo haga, pues tal requisito parece implícito en la propia complementariedad.

Respecto al mencionado seguro de asistencia sanitaria, la ley lo excluye expresamente de su consideración de riesgo complementario. Posiblemente, el legislador ha estimado que para su cobertura es necesaria una adecuada infraestructura médica y hospitalaria que por la vía de la complementariedad escaparía del control previo de la autoridad supervisora.

b) Como riesgos independientes (art. 11.2 de la ley), sin someterse a los requisitos exigidos para los riesgos complementarios, para lo que es necesario que el asegurador obtenga la autorización de la Dirección General de Seguros (en adelante DGS).

«Con acierto se mantiene la prohibición de que las entidades aseguradoras realicen operaciones que carezcan de base técnica actuarial»

También en el terreno de las *bases técnicas* del seguro de vida existen novedades, aunque es preciso indicar en primer lugar que con acierto se mantiene la prohibición de que las entidades aseguradoras realicen operaciones que carezcan de base técnica actuarial.

Estas novedades afectan, o como se indica en algunos casos debemos decir que afectarán, a la supresión del recargo externo, sea cual sea la modalidad y el ramo (vida, accidentes o enfermedad, a nuestros efectos) en el plazo de dos años desde la entrada en vigor de la ley; a una previsible nueva regulación de las provisiones técnicas, pues se anticipa una enumeración de ellas que no corresponde a la actual, mencionándose, entre otras, la provi-

sión técnica de seguros de vida y la provisión técnica de participación de los asegurados en los beneficios; y al régimen de necesaria y simple presentación previa ante la DGS de la documentación técnica a utilizar en cualquier modalidad, que se sustituye por la más cómoda obligación de tenerla a disposición de dicho organismo, en la forma que reglamentariamente deberá establecerse. Entre la citada documentación técnica se incluyen las bases técnicas, las tarifas de primas y los modelos de pólizas. En el seguro de vida, esta documentación deberá estar, además, a disposición de quienes estén interesados (art. 16.4 de la ley), obligación ésta no demasiado precisa.

La ley incorpora también al Derecho español la denominada Tercera Directiva de Seguros de Vida (*Directiva 92/96/CEE del Consejo, de 10 de noviembre de 1992*), que como aportación básica establece el concepto de *autorización administrativa única* dentro del ámbito de la Unión Europea. Ello significa, en primer lugar, que los aseguradores españoles pueden operar en dicho espacio económico en régimen de derecho de establecimiento (apertura de sucursal en otro país) o en régimen de libre prestación de servicios (cobertura del riesgo desde Espa-



ña), sin más autorización que la inicialmente obtenida de la DGS y sometidos exclusivamente al control financiero de las autoridades españolas.

Por supuesto que la misma normativa es aplicable a las entidades aseguradoras domiciliadas en cualquier Estado miembro de la Unión Europea, a las que se abre la opción de nuevos mercados y, entre ellos, el español. Pero en un país como el nuestro, con los segundos tipos de interés más altos de la Unión y con tablas de mortalidad de uso común de una antigüedad ya de quince años, especialmente en seguros de ahorro, nuestra posición debería ser de privilegio, aun en un mercado nuevo más competitivo. No obstante, también del tipo de moneda en que se pacten los compromisos dependerá la elección de los tomadores.

Conforme a la *disposición transitoria primera de la ley*, la autorización administrativa concedida en su día a entidades aseguradoras españolas para operar en todo el territorio nacional debe considerarse válida para todo el espacio económico europeo, sin perjuicio de que presenten a la DGS la documentación enumerada en los *artículos 55 y 56*, informen a ésta de las operaciones realizadas en cualquiera de los citados regímenes, en la forma que reglamentariamente se establezca.

Para las operaciones de seguro de vida realizadas en España por aseguradores extranjeros en libre prestación de servicios o régimen de derecho de establecimiento son aplicables estas normas:

a) Antes de celebrarse el contrato, el asegurador debe informar al tomador sobre la legislación aplicable y sobre las disposiciones relativas a las reclamaciones que puedan formular, aspectos ambos sobre los que el tomador tiene el derecho a recibir constante actualización; sobre el país en que se domicilia el asegurador y sobre la autoridad que controla su solvencia.

b) La documentación contractual se

«La autorización administrativa concedida en su día a entidades aseguradoras españolas para operar en todo el territorio nacional debe considerarse válida para todo el espacio económico europeo»

presentará al tomador en la lengua española oficial de su domicilio.

c) En los riesgos de accidentes y enfermedad, complementarios o no, las primas estarán sujetas a la tasa de la CLEA, y en el primero de ellos, también al recargo del Consorcio de Compensación de Seguros.

d) Las coberturas serán exigibles en la moneda que conste en el contrato.

e) Será aplicable la Ley de Contrato de Seguro a las pólizas de vida en que el tomador, persona física o jurídica, tenga su domicilio en España, y en los seguros de grupo siempre que el seguro se celebre como consecuencia de un contrato sometido a la ley española.

En cualquier caso, la ley mantiene la prohibición general de que los españoles residentes en España se aseguren en terceros países ajenos al espacio económico europeo.

Estas menciones al contrato nos permiten apuntar una novedad importante contenida en la ley, al incorporar un nuevo *artículo 83.a) a la Ley de Contrato de Seguro*, mediante el cual el tomador de un seguro de vida individual de duración superior a seis meses tiene ya la facultad de resolver el contrato dentro del plazo de quince días siguientes a la fecha en que el asegurador le entregue la póliza o un documento de cobertura profesional.

En lo que se refiere a la actividad aseguradora de las *mutualidades de previsión social*, se introducen importantes novedades, entre otras:

- Las prestaciones económicas que garanticen se podrán elevar hasta los siguientes máximos: 3.000.000 de pesetas como renta anual y 13.000.000 como capital. No obstante, con autorización de la DGS, y cumpliendo los requisitos establecidos en el *artículo 66 de la ley*, se podrá incluso sobrepasar dichos límites.

- La incorporación de mutualistas puede realizarse a través de agentes y corredores. Además, será siempre voluntaria.



- Pueden ceder en reaseguro a entidades aseguradoras autorizadas a operar en España.

- Las cuotas o primas, abonadas por trabajadores por cuenta ajena cuando estas mutualidades actúen como sistemas alternativos de previsión social, reducen la base imponible regular del IRPF, como las aportaciones a planes de pensiones.

También en el campo de los *planes y fondos de pensiones* las novedades son significativas. Se debe mencionar:

- La nueva posibilidad de planes de empleo multiempresas, para empresas de un mismo grupo o para empresas de menos de 250 empleados.

- El aumento del límite de aportaciones anuales a 1.000.000 por partícipe, sin perjuicio del mantenimiento del límite fiscal en 750.000 pesetas. No obstante, en el momento de redactar este análisis se nos anuncia que la nueva Ley del Impuesto de Sociedades va a aumentar también a 1.000.000 de pesetas dicho límite fiscal.

- En lo relativo a las prestaciones cubiertas, la imposibilidad de pagos fraccionados de capital, la introducción de situaciones asimilables a la jubilación en los términos que reglamentariamente se establecen y la flexibilización en la designación de beneficiarios.

- La posibilidad de eliminar el dictamen actuarial de revisión de los planes de aportación definida que no prevean garantía alguna.

- La distinción entre actuario al que se encomienda la revisión del plan y actuario que intervenga en su desenvolvimiento ordinario, diferenciación de responsabilidades que reglamentariamente deberán ser matizadas.

- La amplia y detallada regulación de las sanciones administrativas a que pueden ser sometidos los expertos actuarios y sus sociedades.

Finalmente, la ley regula la *instrumentación financiera de los compromisos por pensiones con los trabaja-*

«La ley regula la instrumentación financiera de los compromisos por pensiones con los trabajadores»

dores, tema de enorme importancia para empresas y empleados en España.

Según la *Encuesta de Gil y Carvajal Vida y Pensiones sobre beneficios del personal*, hasta principios del presente año los planes diseñados para la jubilación de los empleados en el ámbito de las empresas se instrumentaban financieramente de la siguiente forma:

- 60% reservas internas.
- 25% seguros y contratos de administración de depósitos.
- 12% planes de pensiones.
- 3% otros sistemas (mutualidades de previsión social...).

Ahora, el legislador adopta e interpreta el artículo octavo de la *Directiva*

80/987 de la Unión Europea, que establecía que los Estados miembros debían dictar medidas que garantizaran los intereses de los trabajadores, en orden al cumplimiento de los compromisos por pensiones asumidos por los empresarios, frente a posibles insolvencias de éste. Con tal fin, se ha establecido que *los compromisos por pensiones asumidos por las empresas deben instrumentarse mediante contratos de seguros, planes de pensiones o ambos*, quedando en adelante prohibidos para este fin cualquier otro sistema financiero y en especial los denominados fondos internos (también conocidos como reservas internas o reservas contables), que suponían el mantenimiento por parte del empresario de la titularidad de los recursos.

A estos efectos, tienen la consideración de seguro tanto la cobertura otorgada por entidades aseguradoras como por mutualidades de previsión social. Dado que la ley no lo menciona expresamente, debería entenderse que no tendrían la consideración de seguros los contratos de administración de depósitos contratados con entidades aseguradoras, aunque habrá que esperar para resolver la cuestión al desarrollo reglamentario o bien a la futura interpretación del legislador.

Los compromisos por pensiones que



quedan afectados por la nueva norma son:

- Los que están en período de devengo por empleados activos, o por trabajadores con contrato ya extinguido, y los que están en período de pago a pensionistas.

- Los derivados tanto de obligaciones legales de la empresa con su personal como contractuales.

- Los relativos a la jubilación, invalidez, muerte, viudedad, orfandad y situaciones asimilables a la jubilación, que serán definidas reglamentariamente.

- Los que revistan la forma de renta, capital o fórmulas mixtas.

- Los expresamente denominados compromisos por pensiones, así como cualquier otro análogo, sea cual sea su denominación (complemento de pensión, premio de jubilación, etc.).

Respecto a los seguros colectivos de vida aptos para instrumentar financieramente compromisos por pensiones, la ley se remite a las condiciones que reglamentariamente se fijen, aunque se adelantan algunas destacadas características:

- El derecho de rescate sólo podrá ejercerse al objeto de mantener en la póliza la adecuada cobertura de los compromisos o a los exclusivos efectos de la integración de dichos compromisos en otro contrato de seguro o en un plan de pensiones.

- Deberán individualizarse las inversiones correspondientes a cada póliza.

- Dado que las normas actuariales deberán ser homogéneas con las de planes de pensiones, podemos interpretar que en seguros con primas periódicas no será admisible la utilización de tipos de interés superiores al 6 por 100.

La ley establece el siguiente calendario legislativo:

- Las empresas que a partir de la entrada en vigor de la ley quieran reconocer nuevos compromisos por pensiones a sus empleados deben

«Los compromisos por pensiones asumidos por las empresas deben instrumentarse mediante contratos de seguros, planes de pensiones o ambos»

materializarlos, desde su inicio, en planes de pensiones y seguros.

- Las empresas que antes de la entrada en vigor de la ley tengan asumidos compromisos por pensiones con sus empleados cuya instrumentación no se adecue a la nueva normativa tienen un plazo no superior a tres años y medio, contados desde dicha fecha, para realizar la transformación. En estos casos cabe distinguir:

A) Empresas que opten por un plan de pensiones: Todo plan resultante de la transformación exigirá un plan de reequilibrio que explique el procedimiento de transferencia de los elementos patrimoniales y que deberá ser presentado ante la DGS. Si los fondos constituidos a transferir son menores que los derechos de los empleados por servicios pasados, existiendo por tanto un déficit de financiación, el plan de reequilibrio incluirá también su amortización en un plazo no inferior a diez años ni superior a quince.

La ley permite que los fondos transferidos sean deducibles para la empresa en el ejercicio en que se hagan efectivos conforme al plan de reequilibrio, si en el pasado no lo fueron, sin repercusión fiscal sobre los empleados

hasta la percepción de la prestación. Tampoco existirá repercusión fiscal sobre los pensionistas, aun cuando la empresa que haya implantado el plan de pensiones decida contratar un seguro para este colectivo de pasivos.

B) Empresas que opten por un seguro: La ley no menciona para estos casos la posibilidad de planes de reequilibrio ni de amortización de déficits, tema éste que deberá resolver el futuro Reglamento.

La nueva normativa afecta a todo tipo de empresas, sean personas físicas o jurídicas, comunidades de bienes o entidades cualesquiera susceptibles de asumir con sus empleados tales obligaciones, con las únicas excepciones de entidades de crédito (bancos, cajas de ahorro, etc.), entidades aseguradoras y sociedades y agencias de valores.

En cualquier caso, para que las anteriores entidades exceptuadas puedan mantener fondos internos deberán estar dotados con criterios actuariales tan rigurosos como los aplicables a los planes de pensiones, deberá existir previa autorización del Ministerio de Economía y Hacienda, y quedarán además sometidos en su funcionamiento al control y medidas correctoras del organismo de supervisión correspondiente (Banco de España, DGS o CNMV, respectivamente).

En definitiva, y para concluir, tenemos una nueva Ley de Seguros con importantes novedades en el campo de los seguros de vida, aunque la aspiración secular del sector de equiparar sus ventajas fiscales a las de otros productos deberá esperar. ¿Cuánto? No lo sabemos, aunque dado que el legislador cada día es más activo en sus reformas (46 años entre la primera Ley de Seguros y la segunda, 30 años entre la segunda y la tercera, y sólo 11 entre la tercera y esta ahora publicada), posiblemente no tardaremos mucho en hablar de una nueva ley. ¡Aprendanse rápido estas novedades! ■