

LAS

PERSPECTIVAS de

futuro

en la PREVENCIÓN del

BLANQUEO
de CAPITALES

JAIME GÓMEZ-FERRER RINCÓN
Inspector de Seguros del Estado

1 Introducción y situación actual del mercado asegurador

El mercado asegurador se encuentra en plena fase de adaptación a las nuevas exigencias, no solo de Solvencia II, sino de una serie de nuevas normativas necesarias para la profesionalización y desarrollo de las entidades que lo componen. Normativas como la responsabilidad penal de la persona jurídica –en vigor desde el 23 de diciembre de 2010–, la próxima normativa sobre *Packaged Retail Investment Products* (PRIPS), la futura directiva de mediación, la normativa de servi-



ILLUSTRATION STOCK



cios de pago, etc., suponen un desafío para la industria y una necesidad en la mejora de la gestión y profesionalización de estas.

La reciente aprobación de la normativa en materia de prevención del blanqueo de capitales y financiación del terrorismo que desarrolla la «tercera directiva», aplicable a las entidades aseguradoras y a los corredores de seguros cuando actúen en relación con seguros de vida u otros servicios relacionados con la inversión, así como a las entidades gestoras de fondos de pensiones, entra en una nueva fase en lo relativo a su implementación por parte del mercado asegurador. El futuro desarrollo reglamentario vendrá a definir cuestiones que, con la actual Ley en la mano, generan cierta incertidumbre en el sector seguros y que están impactando directamente en su riesgo **operacional, legal, reputacional y de suscripción**. Aspectos de una compañía directamente relacionados con Solvencia II y la futura aprobación de modelos internos. La norma ralentiza la práctica del mercado financiero mediante el establecimiento de obligaciones burocráticas, mayoritariamente útiles pero ávidas de matizaciones en el próximo reglamento, para adaptarlas a la realidad actual.

Nadie pone en duda la necesidad de desarrollar aspectos como el gobierno corporativo, el control interno, la gestión de riesgos y la auditoría interna de las entidades que conforman el sector para optimizar la gestión y control de las cuestiones mencionadas anteriormente. La supervisión de las compañías de seguros, hasta el momento actual, está mostrando sobre todo las siguientes carencias en las entidades financieras:

- Falta de actualización de la legislación que se aplica o que está incompleta.
- Falta de una mínima estructura de control

interno para el desarrollo de las obligaciones establecidas por la Ley.

- Manual de procedimiento inadecuado.
- Inexistencia de una política de admisión de clientes concreta.
- Inexistencia de herramientas para el tratamiento de las personas de responsabilidad pública (Peps)
- Falta de definición y desarrollo del procedimiento (transcripción literal de las obligaciones que se cumplen).
- Inexistencia de medidas en las herramientas de información y gestión de cara a detectar los clientes de riesgo superior con carácter previo a darles de alta.

Algunas referencias a sanciones impuestas a entidades financieras pueden encontrarse en la sentencia de la Audiencia Nacional de 17 de julio de 2009 (JUR\2009\362506) y en la sentencia de la Audiencia Nacional de 3 de junio de 2008, así como en la sentencia del Tribunal Supremo de 23 de abril de 2010, en la sentencia del Tribunal Supremo de 30 de abril de 2007 (RJ 2007\5807) y en la sentencia de la Audiencia Nacional de 9 de octubre de 2008 (JUR 2008\367116).

La actual normativa recoge para el sector seguros, principalmente, las siguientes obligaciones:

- Identificación formal de clientes.
- Identificación real del titular.
- Acreditación de la actividad profesional o empresarial de los clientes y propósito e índole de la relación de negocios.



EL DESARROLLO REGLAMENTARIO VENDRÁ A DEFINIR CUESTIONES QUE, CON LA ACTUAL LEY EN LA MANO, GENERAN CIERTA INCERTIDUMBRE EN EL SECTOR SEGUROS Y QUE ESTÁN IMPACTANDO DIRECTAMENTE EN SU RIESGO OPERACIONAL, LEGAL, REPUTACIONAL Y DE SUSCRIPCIÓN

El mapa actual del *due diligence* del sujeto obligado en relación con el mercado asegurador es el siguiente:

POR CLIENTE: –LEGAL –EXCEPCIÓN	POR CUANTÍA: –1.000 ANUAL –2.500 ÚNICA	DOMICILIACIÓN DEL CLIENTE...	NO VIDA
PREVISIÓN SOCIAL COMPLEMENTARIA	RIESGO ESCASO 1.000 EUROS INFORMACIÓN	VIDA RIESGO	
	–PEP’S (...) –CONTRATACIÓN A DISTANCIA (...). –AHORRO LARGO PLAZO Mayor que 1.000 euros anuales Mayor que 2.500 prima única SIN DOMICILIACIÓN (...)		

- *Reporting* sistemático y comunicación de operaciones por indicios.
- El órgano de comunicación e información y el representante ante el SEPBLAC.
- Conservación de documentos.
- El informe del experto externo.
- La formación.
- Otras cuestiones.

En el mapa se aprecia que la parte de color verde está excluida del ámbito de la Ley y la parte marrón está incluida dentro de las diversas medidas simplificadas de diligencia debida, mientras que la azul clara es la que mantiene las medidas de diligencia debida y en algunos casos la aplicación de medidas reforzadas.

2

Sombras en la aplicación de la norma y expectativas ante el próximo reglamento

A pesar de estas atenciones específicas por parte del legislador, la aplicación práctica de la norma suscita incertidumbre en relación a cuestiones como la identificación y verificación del cliente del artículo 3

de la Ley, el tratamiento de las personas de responsabilidad pública (Pep's), la actualización de la información a la cartera ya existente o la contratación a distancia. Entre la lista de temas que generan ciertas sombras en su aplicación práctica destacan:

-Tratamiento de los documentos fehacientes para la identificación y verificación del artículo 3.

En este punto hay varias cuestiones pendientes de desarrollo reglamentario que, sin duda, serán solventadas por el regulador. Entre ellas:

- Concretar la diferenciación entre la identificación del artículo 3.1 y la verificación del artículo 3.2. ¿Qué es identificar? ¿Hay que conservar copia del DNI en soporte digital u otro equivalente? ¿En cualquier caso o solo con la verificación? ¿Qué documentos son fehacientes? Con la Ley en la mano, parece que el sentido del artículo 3.1 se refiere a la identificación visual y comprobación, más que a la conservación. Mientras que la verificación del artículo 3.2 se refiere a los productos a los que no se aplican medidas simplificadas, y por tanto, en los que es necesaria la conservación y verificación del documento identificativo. Sin embargo, existe la duda en el mercado asegurador sobre si hay que guardar copia en cualquier caso, lo que, no obstante, parece bastante razonable y necesario para acreditar que efectivamente se ha realizado dicha identificación.
- Aclaración sobre si será preciso, o no, volver a solicitar al cliente, con posterioridad a la formalización de la operación, la acreditación de su identidad por el mero hecho de que,



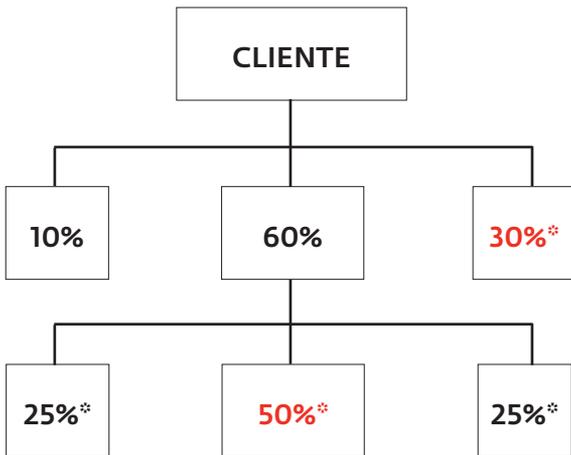
por ejemplo, le haya caducado el DNI. Esto supondría un coste humano y económico que apenas generaría valor añadido a la prevención, que es, en definitiva, lo que busca tanto el regulador como el sector.

- El tratamiento de la cartera existente en la que el pago de la prima se realizó a través de domiciliación bancaria, y en la que no se comprobó la identidad del tomador aplicando la correspondiente excepción que preveía la norma en su momento.
- Problemática en relación a la comercialización a distancia y la identificación, que luego comentaré.

-Ultimate beneficial owner. ¿Cómo realizar la identificación real del cliente? En este punto no

LA APLICACIÓN PRÁCTICA DE LA NORMA SUSCITA INCERTIDUMBRE EN RELACIÓN A LA IDENTIFICACIÓN Y VERIFICACIÓN DEL CLIENTE, EL TRATAMIENTO DE LAS PERSONAS DE RESPONSABILIDAD PÚBLICA, LA ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN A LA CARTERA YA EXISTENTE O LA CONTRATACIÓN A DISTANCIA

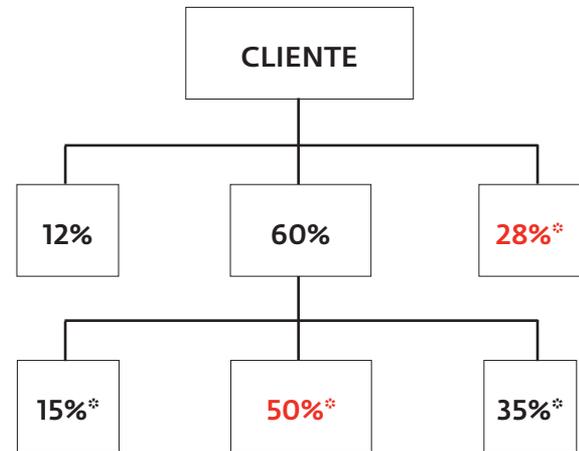
existe un criterio uniforme sobre cómo tener en cuenta los porcentajes de participación. Un ejemplo sería el siguiente :



En el primer ejemplo serán los que superan el 25% directa o indirectamente. Por el que tiene la participación del 30% directa y el que tiene el 50% del 60%= 30%. En definitiva, personas físicas en rojo.

En el segundo ejemplo, no se multiplican porcentajes. Por tanto, la persona física que tiene el 35% del 60% tiene, a efectos de la norma, el 60%. Por tanto, también habría que investigar la estructura de propiedad. Expongo un par de criterios, sin perjuicio de la existencia de alguno más, respecto a los que debería existir un criterio del regulador, a fin de delimitar las labores del sujeto obligado.

-Estudio de Vida riesgo. Ya es tarde para excluir este tipo de seguros de las obligaciones de la Ley. Probablemente nunca debió incluirse en la misma, puesto que blanquear a través de este tipo de productos, donde la prima media se sitúa en torno a los 94 euros y es requisito necesario el fallecimiento de una persona, parece un tanto complicado. Una combinación de los artículos de la Ley podría mitigar este *due dilligence* aplicando, de una parte, medidas simplificadas de



* Los marcados con asterisco suponemos que son personas físicas.

diligencia debida (limitando la obligación a la identificación del artículo 3.1) a este tipo de contratos cuando la prima sea superior a 1.000 euros, y de otra, excluyendo la aplicación de cualquier medida de diligencia debida a través de la habilitación del artículo 10.3 para todos los contratos de Vida riesgo con prima inferior a 1.000 euros, es decir, la gran mayoría. Así, vía este artículo 10.3, se excluirían aquéllos Vida riesgo de cuantía inferior a 1.000 euros, superando la aplicación de medidas simplificadas del artículo 10.1.a). Otra posibilidad consiste en incluir a determinados productos de Vida riesgo, cualquiera que fuere su cuantía, en medidas simplificadas, como los seguros vinculados a hipotecas, cuya posible utilidad para el blanqueo quedaría, como mínimo, en entredicho.

-Domiciliación bancaria. La anterior Ley exceptuaba la identificación del cliente en este supuesto, mientras que en la actual Ley el pago de primas de seguro de vida mediante transferencia, domiciliación bancaria o cheque

nominativo de una entidad de crédito domiciliada en España, en la Unión Europea o en países terceros equivalentes, solo exceptúa del seguimiento continuo a la relación de negocios. Esto supone que las entidades que se beneficiaban de ello (alrededor del 85% de las operaciones se domicilian) deberán adaptar la información de su cartera existente al contenido de la Ley en el plazo de cinco años. Una medida con un elevado coste humano y tecnológico derivada de una nueva obligación legal, aplicable a hechos económicos pasados, como posteriormente veremos.

-Aplicación de las medidas a los clientes existentes. Puede resultar muy compleja y onerosa, en términos de gestión, la recopilación de la información necesaria en productos de ahorro, por ejemplo de 40 años, donde la entidad prácticamente no tiene contacto con el tomador. Pensemos en pólizas de ahorro contratadas hace 25-30 años o en pólizas que inicialmente no formaran parte de mi cartera, donde lo que más le preocupará a la entidad aseguradora será acreditar quién será el beneficiario antes del cobro de la prestación.

-Tomador impropio. Además del especial tratamiento del artículo 10.1.c) para los seguros colectivos de exteriorización, existen seguros colectivos que no instrumentan compromisos por pensiones en los que el tomador es por

ejemplo una entidad financiera o una agencia de viajes, etc; donde se están comercializando coberturas de vida. Pensemos, entre otros, en los seguros vida riesgo asociados a la contratación de una cuenta nómina, a tarjetas de crédito o aquéllos con cobertura de fallecimiento en viajes. La particularidad de estos seguros hace que la figura del tomador sea distinta a la del asegurado y beneficiario. En unos supuestos, el coste del seguro lo asume el tomador, como un «regalo», mientras que en otros, el pago sale del asegurado, aún siendo otra persona el tomador impropio. Desde un punto de vista jurídico contractual, surge la matización en algunos mercados a través de la figura del suscriptor del seguro. Así, se distingue entre el suscriptor del seguro (la entidad financiera que suscribe el seguro colectivo) y el tomador titular del seguro, que corresponderá a cada uno de los asegurados que, ostenta la propiedad de la póliza y del correspondiente certificado individual de seguro. Por tanto, tiene todos los derechos y obligaciones reconocidos al tomador del seguro por la Ley. Ahora bien, desde el punto de vista de prevención del blanqueo de capitales existen dos asuntos que deberían clarificarse simultáneamente. El primero en torno a, si los límites para aplicación de medidas simplificadas (1.000 y 2.500 euros) deben aplicarse en relación a cada asegurado y en segundo lugar, si las medidas se aplican en relación al «suscriptor» por ejemplo, entidad financiera o vista esta particularidad en los seguros colectivos, a cada uno de los asegurados, pues en determinados seguros son los que realizan el pago, aún siendo otra persona el tomador impropio (la entidad financiera, agencia de viajes, etc).

-Sujetos obligados. El artículo 2.1.b) recoge la posibilidad de excepcionar a algún sujeto obligado del sector seguros. Se me ocurren, por



ejemplo, las mutualidades de previsión social que no hayan solicitado ampliación de prestaciones al limitarse la posibilidad de blanquear, pero no parece coherente la previsión de recoger esta posibilidad en la Ley, puesto que no estaría justificado el abrir una «brecha» a la prevención del blanqueo de capitales y de la financiación del terrorismo desde el punto de vista del sujeto obligado. En el texto legal ya aparecen diversas medidas simplificadas que atemperan el impacto obligacional de la norma. Otro punto se plantea con la posible simplificación o exclusión de las medidas de control interno del artículo 26, que podría afectar, en relación a su tamaño, a las gestoras de planes y a los corredores de seguros. Tampoco tendría una justificación suficiente; en las gestoras, aunque efectivamente se trata de la gestión descentralizada de productos de previsión social complementaria, no aporta valor el excluir la obligación de desarrollar el manual, la política de admisión de clientes, etc. Más bien al contrario. Pensemos que, en primer lugar, existen medidas simplificadas para la previsión social complementaria; y que, en segundo lugar, a pesar de ello, es necesario un manual que recoja cuestiones tales como la organización, el tratamiento de los PEP's o el funcionamiento de la contratación a distancia; y que, en tercer lugar, a pesar de que existan gestoras puras con pocos empleados, en igual situación se encuentran más de 1.500 corredores de seguros con un volumen de comisiones de alrededor de 70.000 euros y dos o tres empleados a los que no se les plantea la posibilidad de exclusión de tales obligaciones, pues supondría una discriminación dentro de un

colectivo en relación con los grandes *brokers*. En definitiva, parece que las obligaciones del artículo 26 se deben aplicar a todos los sujetos obligados del mercado asegurador para mantener la uniformidad del mismo y continuar con el desarrollo de la normativa en materia de control interno de la normativa de seguros y de los planes de pensiones. Por último, hemos de valorar en este sentido las últimas sentencias que constatan la utilización de los planes de pensiones como un instrumento más para el blanqueo de dinero (por ejemplo, sentencia del Tribunal Supremo núm. 1345/2009, de 29 de diciembre, y sentencia de la Audiencia Provincial de Cantabria núm. 1/2010, de 18 de enero).

- **Acreditación de la actividad profesional del cliente.** El mercado deberá acostumbrarse al cumplimiento en la comercialización de productos de seguros. El solicitar cierta documentación al tomador presenta un recelo claro por parte de éste (pensemos en determinadas pólizas para directivos, etc.), pero deberá acostumbrarse en el corto plazo, ayudado por el conjunto de entidades del sector. Son todas, bien por gestión directa o bien a través de sus canales, las que deben solicitar esta información a través de un acuerdo global de mercado, para evitar «fugas» de clientes hacia entidades que incumplan la norma. A través de entidades, reguladores y supervisores se debe proceder a la transformación de la percepción para el consumidor y al establecimiento de esta rutina en la contratación.



AL IGUAL QUE LA LEY HABILITA LA CREACIÓN DE ÓRGANOS CENTRALIZADOS DE PREVENCIÓN PARA LAS PROFESIONES COLEGIADAS (ARTÍCULO 27), SE PODRÍAN PRESENTAR ALTERNATIVAS PARA EL TRATAMIENTO DE LOS PEP'S DE UNA MANERA GLOBAL, LO QUE AMINORARÍA SU COSTE SENSIBLEMENTE

-Propósito e índole de la relación de negocios.

Resulta necesario un convenio de colaboración con la Tesorería General de la Seguridad Social (TGSS) sobre cesión de información sobre actividad profesional al que pudieran adherirse las entidades aseguradoras, similar al convenio de colaboración suscrito el 17 de enero de 2008 entre la Dirección General de la TGSS del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y la Asociación Española de Banca (AEB), la CECA o la Unión Nacional de Cooperativas de Crédito.

-Acuerdo entre sujetos obligados a través de filiales y relaciones en materia de responsabilidad y supervisión.

La conclusión de un acuerdo por escrito entre una entidad aseguradora y un Operador de Banca-Seguros (OBS)(sea la propia entidad de crédito o una sociedad mercantil controlada o participada por esta) debería cumplir con los requisitos previstos en el artículo 8 de la Ley 10/2010 para la aplicación por terceros de medidas de diligencia debida, pues éste habla de «acuerdo escrito entre sujeto obligado y el tercero». No obstante, en diversos foros hemos escuchado la obligatoriedad de que estos acuerdos se realicen necesariamente entre dos sujetos obligados de la Ley. Por una parte tiene su lógica, porque lo que se busca, desde el enfoque del riesgo, es el destinatario final de la responsabilidad, en este caso la entidad aseguradora y la entidad de crédito respecto del OBS. Pero por otro lado dificulta la operatividad, pues ralentiza los acuerdos con los imprescindibles canales de distribución para el sector seguros, al duplicar la relación contractual existente de un parte a través de un contrato de agencia, *joint venture*, etc., con el OBS, y de otra parte, una relación que regule las responsabilidades derivadas del incumplimiento de esta Ley. Cuestión que, ya se encontrará

solventada mediante la aplicación de la Ley 26/2006, de Mediación en Seguros Privados. Y además, está claro que, a pesar de utilizar a terceros en la distribución (distintos de los corredores, que son sujetos independientes y obligados directos), la entidad aseguradora mantendrá la plena responsabilidad. Cuestión distinta es la comercialización de planes de pensiones, pues escapa del ámbito de la Ley anteriormente citada.

-Excepcionamiento de clientes (artículo 7).

La redacción de este artículo establece una discrecionalidad por parte del sujeto obligado en lo relativo a la aplicación del *due diligence*. Afirma que los sujetos obligados «podrán determinar el grado de aplicación» de las medidas. Quizás el reglamento debería establecer algún límite; en caso contrario, parece que debidamente argumentado en la política de admisión de clientes, la entidad podría optar por aplicar el grado cero; es decir, ninguna medida. Parece obvio que el «suelo» de la posible laxitud a discreción del sujeto obligado debería establecerse en la aplicación obligatoria como mínimo de la identificación del artículo 3.1.

-Productos con escaso riesgo de blanqueo de capitales.

Podría haberse desarrollado una categoría de productos de ahorro a los que se les hubieran aplicado medidas simplificadas, si bien resultaría difícil dada la heterogeneidad de los mismos existente en el mercado. La colaboración activa por delegación con el supervisor de seguros, al igual que se ha hecho en algunos países sudamericanos a través de una circular, orden u otro instrumento legal, podría ser en un futuro un buen mecanismo de desarrollo.

-Supuestos reforzados de *due diligence*.

Determinado tipo de productos, como por

ejemplo los *unit link*, o algunos de los ya categorizados en las listas susceptibles de ser utilizados para el blanqueo, podrían ser objeto de una mayor exigencia de control, al igual que a otros se les simplificó el *due diligence*.

-La contratación a distancia. Recuerdo a Alex de la Iglesia en la entrega de los premios Goya afirmando que Internet no es el futuro, sino el presente. Cuánta verdad hay en esta frase. La Ley establece la aplicación de medidas reforzadas de diligencia debida para la contratación a distancia. Pero, ¿qué pasa cuando se contrata un Vida riesgo u otro producto por Internet? ¿Qué artículo normativo prevalece: la aplicación de medidas simplificadas o de medidas reforzadas? En el contexto actual no presenta gran relevancia, puesto que las plataformas *online* existentes, en su gran mayoría, no se separan de un procedimiento paralelo a la contratación telefónica, donde se le remite al tomador por correo la documentación y se le solicita la información necesaria. Sin embargo, hablamos de una tema capital, porque no será mañana, «sino hoy», cuando el mercado utilice las redes sociales y desarrolle auténticas plataformas de venta *online* de todo tipo de productos financieros, y entonces habrá muchas preguntas que responder sobre el tratamiento de datos, la utilización de firma electrónica y la gestión de las obligaciones de esta y otras leyes por parte del sujeto obligado. Por tanto, ahora es el momento de plantearse qué sucede con las lagunas regulatorias para determinados

productos, donde, de una parte, se exigen medidas simplificadas y, de otra, reforzadas, al ser a distancia. Ya he argumentado anteriormente la falta de valor en controlar con todas las obligaciones de esta Ley determinados productos de Vida riesgo. La norma se ajusta al estándar europeo, la solicitud del uso de firma electrónica, etc., pero deben plantearse matizaciones en temas como la contratación a distancia, futuro pero cercano pilar en la comercialización de productos por las entidades aseguradoras. La excepción por la naturaleza del producto tiene que prevalecer frente al reforzamiento de medidas por el canal de distribución utilizado.

-Reaseguro. La relación reasegurador-entidad aseguradora es ajena al contrato de seguro y, por tanto, a la aplicación de medidas como el KYC (*Know your customer*). En este punto no hablamos de prevención por el sujeto obligado, sino de la utilización de entidades reaseguradoras para blanqueo de dinero, que iría a la vía penal. Existen indicios, particularmente en el mercado americano, de la connivencia entre aseguradoras y reaseguradoras en la realización de determinadas estructuras operacionales a precios fuera de mercado.

-Pep's. Creo que debe separarse el resto de obligaciones de la Ley de esta en particular. Un sujeto obligado debe distinguir lo que es el cumplimiento de las otras obligaciones y el cumplimiento frente a la personas de responsabilidad pública (Pep's) por su dificultad, su coste y su especialidad, que paso a comentar.



LA NORMA DEBE PLANTEARSE MATIZACIONES EN TEMAS COMO LA CONTRATACIÓN A DISTANCIA, FUTURO PERO CERCANO PILAR EN LA COMERCIALIZACIÓN DE PRODUCTOS POR LAS ENTIDADES ASEGURADORAS

3 Los Pep's y la identificación del cliente

La base de datos del sujeto obligado se puede, y debe, retroalimentar desde diversos sitios:

- Listas creadas por las entidades del grupo.
- Listas derivadas de acuerdos según el artículo 33 de la Ley.
- Lista de la Oficina de Control de Activos Extranjeros.
- Lista de la UE, que incluye miembros de bandas terroristas.

Además, parece que será necesario un acceso a la base de datos de personas de responsabilidad pública de alguno de los prestadores de servicios, si bien la norma no nos establece explícitamente dicha obligación. Estos ya llevan operando en el mercado desde hace años y ahora están entrando en el mercado asegurador gracias a las obligaciones de esta Ley. La problemática se plantea desde la vertiginosa redacción de la Ley, derivada de lo establecido en la directiva y que presupone la necesidad de la contratación de estos servicios ofertados por dos o tres prestadores que aprovechan el momento y necesidad, pues parece que la Ley les ha «montado un negocio», como mencionó algún compañero del sector. La realidad es que en el mercado asegurador, a través de la normativa aseguradora, las entidades no tenían ninguna

obligación. Y por otro lado, estos prestadores de servicios ya prestaban servicios muy diversos antes de que se estableciera la obligatoriedad de la norma. Por tanto, la culpa no es del prestador, sino de cómo se ha llegado a la actual redacción de la norma, que hace que las compañías se pregunten por qué deben asumir un coste proporcionalmente tan elevado para cumplir con una norma que no afecta directamente a su negocio, y que en el mejor de los casos solo la aplican a una parte de su negocio, y ni tan siquiera tienen la fiabilidad total del prestador de servicios, al incluir la norma como Pep's a personas tales como los «allegados». Resulta difícil de justificar cuando estamos hablando de miles de sujetos obligados en el mercado asegurador (corredores, aseguradoras, entidades gestoras) y de un coste que globalmente será de varios millones de euros, sin una utilidad preventiva muy práctica, más allá del efecto disuasorio, que, creo, es el fundamento final, ante el creciente número de casos de corrupción a nivel mundial, de crecimiento de economías sumergidas, fraude fiscal y estructuras financieras opacas.

Resulta evidente que el que quiera «lavar dinero», siendo además un Pep, utilizará sociedades pantalla u otro tipo de mecanismos más complejos, antes que acudir a una entidad por la puerta y contratar productos pagando en efectivo. En fin, es un caso extremo, pero quizás se debería atender a un **principio de proporcionalidad** para la exigencia en la aplicación de la norma, por parte del sujeto obligado, e igualmente, en caso de ser necesario, en la aplicación de la potestad sancionadora (Sentencia Tribunal Supremo, contencioso-administrativo, 21 de noviembre de 2007: «...la actuación sancionadora de la Administración deberá ser proporcionada a los fines que pretende alcanzar. Para apreciarla, debe compararse por un lado el contenido y la finalidad de la resolución que adopta la Administra-



RESULTA EVIDENTE, QUE EL QUE QUIERA «LAVAR DINERO», SIENDO ADEMÁS UN PEP, UTILIZARÁ SOCIEDADES PANTALLA U OTRO TIPO DE MECANISMOS MÁS COMPLEJOS, QUE EL ACUDIR A UNA ENTIDAD POR LA PUERTA Y CONTRATAR PRODUCTOS PAGANDO EN EFECTIVO



ción y de otra la entidad del sacrificio de los derechos de los administrados a quienes se les impone...»). Así, por ejemplo, al igual que la Ley habilita la creación de órganos centralizados de prevención para las profesiones colegiadas (artículo 27), se podrían presentar alternativas para el tratamiento de los Pep's de una manera global, lo que aminoraría su coste sensiblemente. Con la situación actual, parece que lo que le queda a las compañías es asumir el coste de la contratación con el proveedor, o esperar que no sea supervisada, porque el régimen sancionador de la norma actual es aparentemente completo, duro y sin fisuras formales para recurrir el procedimiento.

En el caso de los corredores, el tema es más peliagudo, como consecuencia de la inexplicable falta de concentración del sector. Alguno con cartera de Vida muy pequeña deberá plantearse si seguir con ella, convertirse en agente vinculado o buscarse un «hermano mayor» y funcionar como auxiliar en las operaciones de este ramo. Los acuerdos de consultoría y asistencia realizados hasta ahora, se presentan como una base de mínimos para entrar en contacto con la norma, pero insuficiente para el cumplimiento de la misma.

La norma recoge entre los sujetos obligados a un espectro tan amplio de sujetos, que presenta una enorme dificultad la diferenciación de la casuística inabarca-

ble de cada uno de ellos y su plasmación en la norma. A medida que surge nueva normativa, se observa la necesidad de una mayor profesionalización y mejora de la eficiencia de las entidades que operan en los mercados financieros. Esta idea es deseada por todas las partes implicadas, regulador y actores del mercado. Sin embargo, en determinadas ocasiones, la normativa separa la regulación de la realidad, y como consecuencia, se desvirtúa una norma útil por el rechazo que se produce, entre otros, en el sector financiero. La prevención del blanqueo de capitales y financiación del terrorismo debe tratar de recoger las especiales circunstancias y casuística de cada mercado del que forman parte los distintos sujetos obligados, para conseguir una aceptación mayoritaria y abrumadora, potenciada por su efectiva utilidad. Pero para ello debe matizar aspectos difícilmente aplicables en el día a día del sujeto obligado. En caso contrario, permanecerá el peligro permanente de desvirtuar una norma útil en una norma con un alto potencial confiscatorio (Sentencia nº 1066 del Tribunal Superior de Justicia de Madrid, donde se recurre y se falla la rebaja la sanción por incumplimiento de la norma a una persona física, desde los 242.190 euros a los 1.200 euros.) y una escasa aceptación. Espero que el reglamento, o en un futuro otros instrumentos legales de igual o menor rango, recojan las particularidades del sector asegurador.

Finalmente, reiterar la especial importancia de esta normativa, de una parte, en relación a su cumplimiento en el ámbito nacional e internacional (*cross border situations*) y su cumplimiento en relación a otra normativa, como la responsabilidad penal de la persona jurídica (art.31.1.bis C.P.), entre otros, por la comisión del delito de blanqueo de capitales, novedad en el sistema español, que recoge la posibilidad de la comisión de delito de forma imprudente (incluyendo empleados) al descuidar determinadas obligaciones establecidas en la Ley, tanto la entidad aseguradora, como los canales de distribución, de los que sea responsable. Una norma que dará mucho que hablar en el futuro inmediato. |