

A supervisión e control do mercado de seguros en territorio español: delimitación do contrato de seguros no marco das operacións de cobertura

La supervisión y control del mercado de seguros en territorio español: delimitación del contrato de seguros en el marco de las operaciones de cobertura

The control and supervision of the insurance companies market in the Spanish territory: Delimitation of the insurance contract in the frame of the hedging activities

M.ª AURORA PÉREZ-CARRO Y FOLE

Inspectora de Seguros del Estado

Recibido: 4/10/2018 | 22/01/2019

Resumo: Este artigo intenta estudar o ámbito competencial da Dirección Xeral de Seguros e Fondos de Pensións como órgano de supervisión e regulación do mercado asegurador español, incardinada dentro do marco da Autoridade Europea de Supervisión, e das competencias que puidesen ter asumido as comunidades autónomas.

Para delimitar o citado ámbito competencial, é necesario o estudo específico da natureza xurídica do contrato de seguro, como negocio xurídico máis habitual dentro do ámbito das denominadas operacións de cobertura.

Palabras clave: Comunidade autónoma, Unión Europea, operacións de cobertura, contrato de seguros, mercado asegurador, compañía aseguradora, mediador de seguros.

Resumen: Este artículo intenta estudiar el ámbito competencial de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones como órgano de supervisión y regulación del mercado asegurador español, incardinada dentro del marco de la Autoridad Europea de Supervisión, y de las competencias que pudieren haber asumido las comunidades autónomas.

Para delimitar el citado ámbito competencial, es necesario el estudio específico de la naturaleza jurídica del contrato de seguro, como negocio jurídico más habitual dentro del ámbito de las denominadas operaciones de cobertura.

Palabras clave: Comunidad autónoma, Unión Europea, operaciones de cobertura, contrato de seguros, mercado asegurador, compañía aseguradora, mediador de seguros.

Abstract: This article tries to study the competence of the "Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones" as regulation and supervision organism of the Spanish insurance market, integrated in the frame of the European Supervision Authority, and the competences which may correspond to the "Comunidades Autónomas".



In order to define the previously mentioned competence, the specific study of the legal nature of the insurance contract as the most common in the hedging activities is needed.

Key words: Comunidad autónoma, European Union, hedging activities, insurance contract, insurance market, insurance company, insurance broker.

Sumario: 1 Introducción á supervisión do mercado de seguros español. 2 Estrutura actual e competencias da Dirección Xeral de Seguros e Fondos de Pensións. 3 Posibilidade de asunción de competencias por parte das comunidades autónomas. 4 Distribución das competencias territoriais no ámbito da mediación de seguros. 5 Natureza xurídica das operacións de seguro. 6 Consecuencias de que unha operación de cobertura non sexa cualificada como seguro. 7 Operacións de cobertura que non teñen por que ser articuladas como seguro. 8 Realización de operacións de seguro en territorio español por entidade non autorizada. 9 Conclusión

1 INTRODUCCIÓN Á SUPERVISIÓN DO MERCADO DE SEGUROS ESPAÑOL

A Dirección Xeral de Seguros e Fondos de Pensións é a autoridade española á que lle corresponde a alta supervisión do mercado de seguros español.

Para determinar cales son as competencias en concreto desta autoridade de supervisión, cómpre ter en conta:

- A integración de España na Unión Europea.
- A distribución competencial do territorio español entre Estado e comunidades autónomas.
- A circunstancia anómala de que a Dirección Xeral de Seguros e Fondos de Pensións estea integrada organicamente dentro do Ministerio de Economía e Empresa (non é autoridade independente, a diferenza do que acontece na nosa contorna comunitaria), **aínda que** o sector e a supervisión deste claman pola creación dunha axencia independente.

E, sobre todo, para delimitar en concreto o ámbito competencial deste centro directivo hai que clarificar qué é o mercado asegurador e qué é unha operación de seguros. A todo iso pretende dar resposta este artigo.

2 ESTRUCTURA ACTUAL E COMPETENCIAS DA DIRECCIÓN XERAL DE SEGUROS E FONDOS DE PENSIONES

Tal como acaba de indicarse, a Dirección Xeral de Seguros e Fondos de Pensións atópase integrada (no actual organigrama governamental) dentro do Ministerio de Economía e Empresa a través da Secretaría de Estado de Economía e Apoio á Empresa, segundo se dispón no Real decreto 1046/2018, do 24 de agosto, polo que se desenvolve a estrutura básica do Ministerio de Economía e Empresa (publicado no BOE do 26 de agosto), cuxo artigo 7 lle confire ao citado centro directivo –estruturado actualmente nas seguintes cinco subdireccións: de Regulación e Relacións Internacionais; de Inspección; de Solvencia; de Autorizacións, Condutas de Mercado e Distribución, e unha quinta chamada de Organización, Estudos e Previsión Social Complementaria (esta última de recente creación, en substitución e/ou sucesión da antiga Subdirección Xeral de Plans de Pensións), xuntamente co Servizo de Reclamacións, que depende directamente do director xeral de Seguros– as seguintes funcións (en resumo):

a) Preparación e impulso de proxectos normativos en materias da súa competencia. Hai que ter en conta que o artigo 17.2 a Lei 20/2015, do 14 de xullo, de ordenación, supervisión e solvencia das entidades aseguradoras e reaseguradoras (BOE do 15 de xullo), á que posteriormente se fará referencia con máis detalle neste artigo, lle outorga á Dirección Xeral de Seguros e Fondos

de Pensións: “*competencia normativa de desenvolvemento de reais decretos ou ordes do Ministerio de Economía, sempre que tales normas a faculten expresamente, e logo de informe da Xunta Consultiva de Seguros* (órgano de apoio e asesoramento, cuxa composición e funcións se regulan no artigo 18 da mencionada Lei 20/2015).

b) Coordinación das relacións no ámbito de seguros e reaseguros privados, distribución destes produtos, e plans e fondos de pensións coas institucións da Unión Europea, as súas supervisións e organismos de control, e outros organismos internacionais (o propio artigo 17 da Lei 20/2015 recoñece que a Dirección Xeral de Seguros e Fondos de Pensións, como autoridade de supervisión española, está integrada na Autoridade Europea de Seguros e Pensións de Xubilación (AESPX), cuxas decisións e directrices serán tidas en conta por este centro directivo da Administración española, aínda que se lle permite a este apartarse destas citadas resolucións e directrices, pero sempre baixo resolución motivada: artigo 17.1 citado *in fine*). Esta colaboración a nivel internacional realizarase en coordinación co Ministerio de Asuntos Exteriores, Unión Europea e Cooperación, segundo dispón o artigo 7 do Real decreto 1046/2018, do 24 de agosto.

c) Responder as consultas nestas materias.

d) Análise da documentación que as entidades aseguradoras e reaseguradoras, mediadores de seguros e entidades xestoras de fondos de pensións deben remitir a este centro directivo.

e) Manter unha supervisión financeira continua sobre as entidades e grupos que operan neste sector.

f) Supervisión inspectora das persoas e entidades que operan neste sector, ben como emisoras destes produtos ou como distribuidoras ou xestoras deles.

g) Seguimento das medidas de control especial que puidesen ter sido impostas ás persoas ou entidades sometidas á súa supervisión.

h) Comprobación da exactitude dos cálculos financeiros e actuariais realizados polas entidades que operen neste sector para calcular as súas marxes de solvencia e garantía (fondos propios e provisións da entidade, así como o seu correcto investimento).

i) Autorizacións de cálculo para o capital regulatorio presentados (ou a presentar) polas entidades que operen no sector, incluídos modelos internos e outros cálculos de solvencia.

j) Seguimento e participación nos colexios internacionais de supervisión de entidades aseguradoras e reaseguradoras, así como posible colaboración con outros supervisores en actuacións de comprobación e supervisión de conglomerados financeiros.

k) Control do cumprimento dos requisitos de acceso á actividade aseguradora e reaseguradora polas entidades que o soliciten, así como o mantemento dos citados requisitos no tempo, e o correcto exercicio societario de tal actividade (control de fusións, agrupacións, cesións de carteira entre entidades...).

l) Autorización de operación de novos plans de pensións e das súas entidades xestoras, así como seguimento posterior da operativa destes.

m) Control de acceso á actividade de distribución de seguros e reaseguros (mediación) e supervisión desta.

n) Supervisión de condutas e prácticas de mercado das entidades aseguradoras e reaseguradoras, mediadores de seguros, entidades xestoras de fondos de pensións e outros axentes que operen neste mercado.

o) Protección aos asegurados, beneficiarios, terceiros prexudicados, partícipes de plans..., os cales (se estiman violados os seus dereitos) poden presentar unha queixa ou reclamación ante a Dirección Xeral de Seguros e Fondos de Pensións, e esta debe resolver.

p) Realización de estudos sobre o mercado de seguros e fondos de pensións e fomento da previsión social complementaria.

Este artigo 7 do citado Real decreto 1046/2018 detalla as competencias que lle corresponden ao Estado español nas entidades aseguradoras e reaseguradoras que teñan o seu domicilio social (ou entidade matriz e/ou cabeza de grupo) en territorio español, pois a nivel comunitario está establecido o chamado “pasaporte único”: a autoridade outorgante da autorización a unha entidade para operar como compañía aseguradora é a autoridade de control do Estado de orixe, e o Estado de orixe é aquel onde ten establecido o seu domicilio social a posible entidade aseguradora (ou a matriz en caso de tratarse dun grupo empresarial e/ou corporación financeiros). É o Estado de orixe quen outorga autorización, quen supervisa as súas condutas de mercado e quen realiza a inspección e controis que considera oportunos sobre esta entidade aseguradora e reaseguradora, a cal (pola súa parte, e cuns mínimos requisitos de notificación á autoridade de control e supervisión do posible Estado receptor) pode operar en todo o territorio comunitario: é a consecuencia lóxica do espazo único europeo. Todo iso vén recollido nos artigos 16 a 64 da Lei 20/2015, do 14 de xullo, de ordenación, supervisión e solvencia das entidades aseguradoras e reaseguradoras (BOE do 15 de xullo), en diante LOSSEAR, en especial no seu artigo 17, que establece as competencias básicas da Dirección Xeral de Seguros e Fondos de Pensións e a súa integración dentro das autoridades de control e supervisión comunitarias, así como na súa normativa fundamental de desenvolvemento (o Real decreto 1060/2015, do 20 de novembro, de ordenación, supervisión e solvencia das entidades aseguradoras e reaseguradoras, BOE do 2 de decembro, en diante ROSSEAR).

3 POSIBILIDADE DE ASUNCIÓN DE COMPETENCIAS POR PARTE DAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS

O problema de competencias funcionais e territoriais sobre a regulación, supervisión e control do mercado asegurador complicase en territorio español porque, de acordo co disposto no artigo 19 da Lei 20/2015 de ordenación, supervisión e solvencia das entidades aseguradoras e reaseguradoras, as comunidades autónomas que, no marco dos seus respectivos estatutos, autoatribúsen competencias nesta materia poderían asumilas en materia de:

Desenvolvemento normativo, aínda que a lexislación básica sempre lle corresponderá ao Estado, de acordo co disposto no artigo 149 da Constitución: apartados 1.6.^a (*lexislación mercantil*), apartado 1.11.^a (*bases de ordenación do crédito, banca e seguros*) e apartado 1.13.^a (*bases de coordinación da planificación xeral da actividade económica*).

Ordenación e supervisión de entidades aseguradoras e reaseguradoras, salvo autorización para operar e revogación, que sempre corresponderá ao Estado, aínda que se a entidade aseguradora tivese natureza xurídica de cooperativa de seguro (inexistentes *de facto* en España) e mutualidades de previsión social, nas cales as comunidades autónomas tamén poden asumir competencias de autorización e revogación, así como de regulación normativa, deben en todo caso remitir información á Dirección Xeral de Seguros e Fondos de Pensións nos termos establecidos no artigo 19 da Lei 20/2015 antes referenciado.

Pero as comunidades autónomas só poden asumir competencias sobre as entidades aseguradoras e reaseguradoras, con respecto sempre ás seguintes limitacións e/ou conexións territoriais, establecidas no citado artigo 19 da Lei 20/2015:

- Seguros de vida: se a asunción de todos os presuntos compromisos a asumir pola entidade aseguradora ou reaseguradora que pretenda “depende” dunha comunidade autónoma están localizados no seu territorio; isto leva a un claro problema práctico: en que lugar espacial está situado un compromiso, cando o risco cuberto é a vida e/ou a morte do asegurado?; ¿debemos acudir ao domicilio habitual deste?; ao seu domicilio fiscal?; á súa veciñanza civil? Cuestións todas elas en absoluto predeterminadas e susceptibles dun amplo e polémico debate non pechado, e de difícil peche nun futuro non afastado.

- Outros seguros (ramos “non vida”, de acordo co anexo da Lei 20/2015): se o seu domicilio social, o seu ámbito de operacións e a localización dos riscos cubertos, todos e cada un destes puntos de conexión, deben circunscribirse necesariamente ao ámbito territorial propio da comunidade autónoma que asuma as competencias. Chegados a este punto, non cabe senón preguntarlle ao lexislador se unha comunidade aseguradora que pretenda asumir competencias de supervisión sobre unha determinada entidade aseguradora que teña o seu domicilio social no seu territorio e pretenda operar, por exemplo, no ramo de asistencia ten que exixirlle a esta entidade que os seus asegurados e/ou beneficiarios da póliza de seguro de asistencia en viaxe non viaxen fóra do territorio da citada comunidade autónoma, os cubertos por un seguro de decesos non poidan morrer fóra do citado territorio, e así poderíamos seguir pondo exemplos ata o infinito.

4 DISTRIBUCIÓN DAS COMPETENCIAS TERRITORIAIS NO ÁMBITO DA MEDIACIÓN DE SEGUROS

O mesmo criterio indicado pola Lei 20/2015 de autoridade de supervisión e pasaporte único comunitario establéceno os artigos 40 a 46 da Lei 26/2006, do 17 de xullo, de mediación de seguros e reaseguros privados (BOE do 18 de xullo). E as comunidades autónomas segundo o artigo 47 do citado texto normativo tamén poden asumir competencias sobre os mediadores (*sic*) “cuxo domicilio e ámbito de operacións se limiten á súa comunidade autónoma”: de novo a mesma indefinición no concepto “ámbito de operacións”, posto que as persoas e os seus riscos (e os semoventes e os seus riscos, e os vehículos e os seus riscos...) se desprazan (ou poden desprazarse) no territorio. As comunidades autónomas poden asumir competencias (cos citados límites do artigo 149.1 da Constitución e no marco dos seus respectivos estatutos):

a) De desenvolvemento normativo (a lexislación básica sempre é competencia estatal, de acordo co indicado no artigo 149.1 da Constitución).

b) Ordenación e supervisión: expresamente indícase aquí (artigo 47 da Lei 26/2006) outro límite de atribución competencial para as comunidades autónomas: en caso de axentes de seguros exclusivos e operadores de banca e seguros, só poden exercer as comunidades autónomas a súa ordenación e supervisión se a teñen sobre a entidade a favor da cal promoven operacións de cobertura.

Remata o apartado 3 do mencionado artigo 47 da Lei 26/2006, de mediación de seguros e reaseguros privados, indicando: “De acordo co establecido no artigo 149.1 (6.11 e 13) da Constitución, correspóndelle ao Estado o alto control económico financeiro dos mediadores de seguros e corredores de reaseguros”. Continúa cun “desiderátum” sobre a colaboración entre o Estado e comunidades autónomas, obrigando estas a remitir información ao Estado, e indicando que este levará o chamado rexistro administrativo especial de mediadores de seguros, corredores de seguros e dos seus altos cargos (artigos 52 e 53 do citado texto normativo): é o chamado

“punto único de información de mediadores”, que consta na páxina web da Dirección Xeral de Seguros e Fondos de Pensións.

Hai que ter en conta que o artigo 2.1 (*in fine*) da citada Lei 26/2006 entende por mediación de seguros: “*aquelas actividades consistentes na presentación, proposta, ou realización de traballos previos á celebración dun contrato de seguro ou reaseguro, ou de celebración destes contratos, así como a asistencia na xestión e execución dos ditos contratos, en particular en caso de sinistro*”. É dicir, é mediador de seguros quen facilita e/ou promove a realización dunha operación de seguros entre unha compañía aseguradora e o subscritor dun contrato de seguro (tal como vén definido na Lei 50/1980, do 8 de outubro, de contratos de seguro) e, con posterioridade, asiste ao tomador da póliza/asegurado e/ou beneficiario desta durante o desenvolvemento do contrato (recordemos que un contrato de seguro é, en principio, un contrato de tracto sucesivo para o pagador da prima, denominado subscritor en terminoloxía aseguradora¹), e no momento de producirse o sinistro (se este chega a materializarse). Na práctica do mercado asegurador hoxe en España, de acordo co regulado nas leis 26/2006 e 20/2015, e normativa de desenvolvemento, as compañías aseguradoras poden optar por distribuír os seus produtos de cobertura:

- Ben directamente a través das **súas canles de distribución**.
- Ben a través de canles externas: axentes de seguros (aínda que estes poden estar afectos en exclusiva a unha única entidade aseguradora ou vinculados a varias), corredores de seguros (estes dous son os propiamente cualificados como mediadores de seguros segundo a nosa Lei 26/2006), canle banca-seguros e axencias de subscrición (figura do dereito anglosaxón que cada vez se abre máis camiño no noso mercado asegurador español; **VÉN** ser como un representante e/ou apoderado da compañía aseguradora ao favor da cal opera, e así aparece regulado no artigo 60 da Lei 20/2015).

5 NATUREZA XURÍDICA DAS OPERACIÓNS DE SEGURO

Chegados a este punto, hai que expor unha evidencia: cal é o requisito fundamental para que toda esta rede de supervisión e control de mercado asegurador e a súa protección ao usuario deste opere ou deba operar? Pois que exista unha operación de seguros², e resulta que tal evidencia non é ningunha evidencia, porque: que é en realidade unha operación de seguro?, é un contrato que deba estar regulado pola Lei 50/1980, do 8 de outubro, de contrato de seguro (BOE do 17 de outubro), cuxo contido é, en principio, imperativo, de acordo co establecido no seu artigo 2? A definición de contrato de seguros atópase no artigo 1 da citada Lei 50/1980: “*o contrato de seguro é aquel polo que o asegurador se obriga, mediante o cobramento dunha prima e para o caso de que se produza o evento cuxo risco é obxecto de cobertura, a indemnizar, dentro dos límites pactados, o dano producido ao asegurado, ou a satisfacer un capital, unha renda ou outras prestacións convidas*”. O seguro consiste na transferencia dun risco da persoa ameazada (asegurado en terminoloxía aseguradora) a unha empresa especializada (compañía de seguros), quen o soportará a cambio dun prezo (a prima en terminoloxía aseguradora).

Todo contrato de seguro é unha operación de cobertura: unha transferencia dun risco dunha parte contratante (normalmente un particular) a outra parte contratante (que necesariamente ten que ser unha compañía aseguradora autorizada para operar no territorio español no ramo do risco de que se trate, de acordo coas disposicións establecidas na Lei 20/2015). Pero non toda operación de cobertura ten obrigatoriamente que articularse como contrato de seguro, aínda que o contrato de seguro sexa, con diferenza, a operación de cobertura máis frecuente no

mercado español, e con independencia de que toda operación de cobertura si poida articularse como contrato de seguro, segundo a opinión da asinante deste artigo. Son requisitos para que unha operación sexa cualificada como contrato de seguro:

- O cobramento dunha prima (importe único ou fraccionado) por parte do absorbente do risco (necesariamente unha compañía aseguradora autorizada).

- A existencia dun evento incerto na súa ocorrencia ou no momento desta: é requisito necesario para a existencia dun contrato de seguro a existencia dun risco (a posibilidade de que se produza un evento danoso incerto no tempo, ou no momento da súa ocorrencia), pois o contrato de seguro leva na súa natureza xurídica intrínseca a aleatoriedade.

- O dano que produce a materialización do risco (ben real, nos seguros de danos, no patrimonio do asegurado; ben moral ao beneficiario, nos seguros de vida) debe transmitirse do asegurado (suxeito pasivo do risco) ao absorbente deste (que aquí necesariamente ten que ser unha compañía aseguradora autorizada para operar no ramo de que se trate).

Vemos entón que todo contrato de seguro ten natureza xurídica de operación de cobertura, pois transfere un risco de quen soporta un risco (o asegurado) a quen o asume (a entidade aseguradora); a materialización ou non do risco (ou o momento en que este suceda) é un feito probable (ben na súa ocorrencia, ben no seu tempo), polo tanto, a natureza intrínseca de todo contrato de seguro é a aleatoriedade. É un contrato aleatorio, pois. E como se define a aleatoriedade? Aquí de novo hai que acudir aos conceptos básicos recollidos no Código civil, concretamente no seu artigo 1970, que reza *“ polo contrato aleatorio unha das partes ou as dúas reciprocamente obríganse a dar ou facer algunha cousa en equivalencia da que a outra parte ha de dar ou facer para o caso dun acontecemento certo ou que ha de acontecer nun tempo indeterminado”*³. O contrato de seguro é un contrato de tracto sucesivo, oneroso, pero aleatorio (pois o nacemento da obriga dunha ou de ambas as dúas partes –tomador e compañía aseguradora– depende da sorte ou o azar): esta aleatoriedade do contrato de seguro maniféstase no momento da súa perfección, posto que aquí ambas as dúas partes ignoran cales son as consecuencias económicas da conclusión do sinistro (e, por outra parte, nun seguro de danos, a ocorrencia deste nunca pode ser obxecto de enriquecemento inxusto para o asegurado –artigo 26 Lei 50/1980–) ou se o citado sinistro se producirá ou non, ou en que momento temporal acontecerá.

Polo contrato de seguro o subscritor da póliza (o tomador, en terminoloxía aseguradora) obrígase ao pagamento dunha prima (global ou fraccionada no tempo) á entidade aseguradora, para que, se se produce un evento danoso (sempre incerto na súa ocorrencia ou no tempo desta), sexa a compañía aseguradora quen:

- En casos de cobertura de danos materiais, repare o dano causado ben directamente (por exemplo, envíe un operario ao fogar para arranxar os danos producidos por unha inundación), ben monetariamente (indemnice os danos causados ao prexudicado).

- En seguros de vida: aboe a cantidade pactada por morte do asegurado (seguros de falecemento) ou por continuar con vida (seguros de supervivencia).

Todo o anterior debe pór en relación coas particularidades da absorción de riscos por parte das mutualidades de previsión social, nas que estas son as entidades absorbentes do risco e os seus afiliados os tomadores e/ou asegurados, de acordo co disposto no artigo 43 da Lei 20/2015 (que ten carácter de lexislación básica, e na actualidade a maior parte das comunidades autónomas xa promulgaron lexislación de desenvolvemento). A condición de mutualista leva implícita a posición de tomador e/ou asegurado, sen que a transmisión do risco deba formalizarse a través da preceptiva póliza (cuxos requisitos se establecen no artigo 8 da Lei de contrato de seguro), aínda

que expresamente establece o apartado 2.e do citado artigo 43 da Lei 20/2015: *“a incorporación dos mutualistas ás mutualidades de previsión social será en todo caso voluntaria e requirirá unha declaración individual do solicitante, ou ben con carácter xeral derivada dos acordos adoptados polos órganos representativos dunha cooperativa ou dun colexio profesional, salvo oposición expresa do mutualista...”*. Máis correcta redacción sería *“salvo oposición expresa do afiliado ao correspondente acordo social”*, posto que, se hai unha oposición expresa deste profesional á súa integración na mutualidade profesional correspondente, nunca adquiriría a condición de mutualista.

Como xa indiquei con anterioridade, hai outras operacións de cobertura (en xeral os chamados contratos de abono aos que me referirei posteriormente) que non teñen a natureza xurídica de contrato de seguro (ou non teñen por que necesariamente ser articulados como unha operación de seguro): a resolución sobre se unha operación ou non ten necesariamente que formalizarse como seguro é competencia da Dirección Xeral de Seguros e Fondos de Pensións (artigo 2.3 do ROSSEAR), ben que, se as dúbidas recaen sobre se a operación puidese *“formar parte da Seguridade Social obrigatoria” (sic)*, deberá solicitarse informe previo do ministerio competente. Calquera interesado lexítimo pode consultar a este centro directivo sobre se unha operación en concreto debería ter ou non cualificación de contrato de seguro, e a Dirección Xeral de Seguros e Fondos de Pensións debería responderlle no prazo de 60 días hábiles dende que se interpuxese a consulta (artigo 2.3 ROSSEAR *in fine*). Na práctica, ante a dúbida de se unha operación deber ou non ter cualificación xurídica de contrato de seguros (e por tanto só podería ser absorbente do risco unha compañía aseguradora autorizada para operar en territorio español nese ramo en concreto do seguro e toda distribución deste recaería no ámbito da mediación de seguros, e viceversa) ábrese un procedemento inspector, de conformidade co disposto nos artigos 118 a 126 da Lei 20/2015 (LOSSEAR), desenvolto polos artigos 167 a 174 do Real decreto 1060/2015 (ROSSEAR), e, unha vez realizadas as actuacións de comprobación inspectora que se estimen pertinentes e levantada a correspondente acta de inspección, a resolución finalizadora deste (que deberá asinar o director xeral de Seguros e Fondos de Pensións), cualifica se a operación realizada debe (ou debese ter imperativamente) natureza xurídica de operación de seguros (e, por tanto, seríalle de aplicación toda a normativa reguladora do sector asegurador), ou non necesariamente ten que ser articulada como contrato de seguro e, entón, (*a priori*) rexería o principio de autonomía da vontade das partes do artigo 1255 do Código civil. Non cabe esquecer nunca:

- Que toda operación xurídica cuxa causa fundamental sexa a transferencia dun risco pode instrumentalizarse a través dun contrato de seguro.
- Que toda actividade empresarial leva consigo a asunción de riscos para o empresario.
- Que non todo negocio xurídico que contempla a transmisión dun risco ten que articularse necesariamente a través dun contrato de seguro, porque neste caso reduciríamos á nada os contratos de prestación de servizos e contratos de abono considerados no artigo 2.1.b do ROSSEAR que agora se pasa a estudar.

O artigo 2.1.b do ROSSEAR pretende aclarar a natureza xurídica dunha operación de seguros, e articula tal pretensión a través dunha *“delimitación negativa”*, e así establece que: *“non terán a condición de actividades de seguro privado a prestación de servizos profesionais, os contratos de abono concertados para prestar servizos de conservación, mantemento, reparación e similares, sempre que nas obrigas que asuman as partes non figure a cobertura dun risco tecnicamente asegurable, nin a mera obriga de prestación de servizos mecánicos ao automóbil realizada aos seus socios polos clubs automobilísticos”*.

En resumo, que non teñen por que ser articuladas como seguros:

- A prestación de servizos profesionais: os médicos, avogados, xestores, asesores contables e fiscais, veterinarios, etc., poden pactar libremente cos seus clientes que estes lles aboan unha cantidade fixa (sexa anual, mensual...) polos seus servizos profesionais; é un arrendamento de servizos do artigo 1544 e 1583 do **Código civil** (rexe o principio de autonomía da vontade).
- Os denominados contratos de abono; é dicir, que os fontaneiros, electricistas, etc., poden pactar un estipendio fixo (tamén mensual, anual...) cos seus clientes, a cambio de asumir obrigas de reparación e conservación de determinados bens (ascensores, electrodomésticos, ordenadores, teléfonos móbiles...).
- A obriga de prestación de servizos mecánicos ao automóbil realizada aos seus socios polos clubs automobilísticos; é dicir, que as prestacións do RACE e asociacións similares aos seus afiliados non teñen a consideración de contrato de seguro e, polo tanto, estas asociacións poden continuar prestando os seus servizos sen necesidade de reconverterse en entidades aseguradoras.

E que pasa coas demais operacións de cobertura? Pois segundo o citado artigo 2.1.b non son operacións de seguros se neles (*sic*) “non figura a cobertura dun risco tecnicamente asegurable”; o problema é que, en técnica matemática-actuarial (é dicir, “actuarialmente”, como indica o ROSSEAR), se hai un risco (é dicir, a probabilidade de que se produza un evento danoso, indeterminado na súa ocorrencia ou no seu momento temporal), todo risco é tecnicamente asegurable: todo evento danoso, pois, pode ser cuberto por un contrato de seguro (outra cousa é que non necesariamente teña que ser cuberto por unha póliza de seguro) posto que, no caso contrario, un letrado non podería pactar asistencia xurídica aos seus clientes por unha retribución fixa ao mes, e a cambio comprometerse a prestar os seus servizos de asesoría xurídica e/ou asistencia profesional en xuízo ou fóra del, sendo isto unha simple prestación de servizos profesionais (isto si, incertos na súa contía e momento en que sexan requiridos) por prezo fixo pactado e a aboar en cotas sucesivas polos clientes (un arrendamento de servizos perfectamente recollido no artigo 1583 citado do Código civil: *Poden contratarse toda clase de servizos sen tempo fixo, por certo tempo, ou por obra determinada. O arrendamento feito por toda a vida é nulo*). Outra cousa é que a cobertura de defensa (e asesoramento xurídico) poida ser articulada tamén a través de póliza de seguros, tal como se estudará con posterioridade neste artigo.

De que depende, pois, que unha operación de cobertura deba ser articulada ou non como seguro? Evidentemente as actividades que exixan cobertura legal por póliza de seguros (os chamados seguros obrigatorios) teñen que ser necesariamente articuladas a través dunha operación de seguros: así, o seguro obrigatorio do automóbil regulado a través do Real decreto legislativo 8/2004, do 29 de outubro, polo que se aproba o texto refundido da Lei de responsabilidade civil e circulación de vehículos a motor, a cobertura de responsabilidade civil exixida aos corredores de seguros polo artigo 27.1 e da Lei 26/2006, a responsabilidade civil de embarcacións, a cobertura de responsabilidade civil do cazador... En ningunha actividade cuxo exercicio exixa por lei a cobertura a través de operación de seguro pode suplirse esta exixencia articulando a transferencia do risco a través de calquera outras operacións de cobertura. E as demais operacións que transfiren risco? A xuízo da autora deste artigo, exixirían sempre a articulación a través de produto de seguro (ou afiliación á mutualidade correspondente), posto que pola especial entidade e natureza dos riscos cubertos a entidade absorbente do risco ten que ser necesariamente unha entidade aseguradora (por necesidade de cumprimento dos requisitos de solvencia e garantía exixidos na Lei 20/2015):

- Os seguros de vida (ben de morte ou de supervivencia ou ambos os dous).

- Os seguros de accidentes persoais.
- Os seguros que pretendan cubrir calquera clase de responsabilidade civil do asegurado (aínda que a súa cobertura mediante póliza de seguros non estea imperativamente exixida por lei), posto que é conveniente que ao prexudicado (e, se é o caso, os seus herdeiros) se lles recoñezan sempre os dereitos a reclamar que lle concede o artigo 76 da Lei 50/1980, e iso só se pode garantir se a entidade absorbente do risco é unha compañía aseguradora autorizada para operar no noso país (e unha compañía aseguradora non pode comercializar outros produtos de cobertura que non teñan natureza xurídica de operación de seguros: artigo 31.1 da Lei 20/2015).

Que pasa nas restantes operacións de cobertura? Debe ser tida en conta a vontade das partes e o principio de autonomía da vontade, tal como vén regulada nos principios xerais do noso dereito civil (artigos 1254-1260 do Código civil). Pois ben, aínda respectando plenamente o principio de liberdade de pactos e autonomía da vontade recollidos no artigo 1255 do Código civil, é doutrina consolidada do noso Tribunal Supremo que “a determinación da natureza dun negocio xurídico depende da intención dos contratantes, e das declaracións de vontade que o integran e non da denominación que lle atribuíran as partes, sendo o contido real do contrato o que determina a súa cualificación”, ou dito doutro xeito “os contratos son o que a súa natureza xurídica determine, con independencia de como as partes os denominaran” (véxanse as sentenzas do 4 de febreiro de 1965 e do 13 de outubro de 1964).

6 CONSECUENCIAS DE QUE UNHA OPERACIÓN DE COBERTURA NON SEXA CUALIFICADA COMO SEGURO

Evidentemente, se unha operación de cobertura non ten natureza xurídica de contrato de seguro, o risco non ten por que ser absorbido por unha compañía de seguros autorizada para operar en territorio español, e así o indica o artigo 2.2 ROSSEAR (Real decreto 1060/2015): *Polo que se refire ao ámbito subxectivo, non terán consideración de aseguradores aquelas persoas que, contando con infraestrutura axeitada, presten algún dos servizos citados no apartado anterior, referidos a asistencia sanitaria, defensa xurídica, asistencia a persoas ou decesos, devindicando a súa retribución por cada un dos actos que realicen e con independencia da persoa que os satisfaga.* Este apartado 2 do artigo 2 do Real decreto 1060/2015 é un exemplo máis (e moi claro) da defectuosa técnica xurídica a que lamentablemente tan acostumbrados nos ten o lexislador actual, pois:

- A mención “non terán a consideración de aseguradores aquelas persoas que contando, con infraestrutura axeitada, ...”: O retrouso de “contando con infraestrutura axeitada” é un exemplo de mala técnica normativa, posto que a Dirección Xeral de Seguros e Fondos de Pensións pode (e debe) pronunciarse sobre se unha operación ten ou non natureza xurídica de seguros: se ten natureza xurídica de seguro, quen absorba o risco ten necesariamente que ser compañía aseguradora autorizada para operar en territorio español, de acordo co establecido na Lei 20/2015, quen distribúa estes produtos ten imperativamente que suxeitarse á Lei 26/2006, de mediación de seguros e reaseguros, e a operación de seguro debe respectar as disposicións (normalmente imperativas) da Lei 50/1980, de contrato de seguro, e demais normativa aplicable ao mercado de seguros. Se non ten natureza xurídica de operación de seguros, a Dirección Xeral de Seguros e Fondos de Pensións non é competente para a súa supervisión: mal pode entón pronunciarse sobre se quen a realiza ten ou non infraestrutura idónea para iso.

A exixencia de que quen preste estes servizos devindique a súa retribución por cada un dos actos que realice é unha aberración xurídica: se o prestador dos servizos devindica a súa

retribución por cada un deles (é dicir, cobra por traballo prestado), anula a aleatoriedade (convértese nun simple contrato de obra, artigo 1583 do Código civil), co que se reduce á nada a figura do contrato de abono, que é precisamente o que intenta regular o artigo 2.2 do ROSSEAR.

- E o final, onde se declara textualmente que, “se unha operación de cobertura é cualificada como contrato de abono, é independente quen realice o seu pagamento”, non cabe senón recordarlle ao lexislador o principio xeral que regula o noso dereito de obrigas recollido no artigo 1158 do Código civil: *Pode facer o pagamento calquera persoa, teña ou non interese no cumprimento da obriga, xa o coñeza e o aprobe, xa o ignore o debedor.*

E cal é a consecuencia de que unha operación sexa cualificada como seguro ben por un órgano xurisdiccional na decisión dun litixio, ou pola Dirección Xeral de Seguros e Fondos de Pensións no ámbito das súas competencias?:

- A imperatividade Lei 50/1980 (artigo 2 do citado texto normativo).
- Só pode ser comercializado en territorio español por compañía aseguradora autorizada para operar en territorio español no ramo de que se trate.
- A emisión e comercialización deste produto deben ser supervisadas pola Dirección Xeral de Seguros e Fondos de Pensións, e autoridades correspondentes das comunidades autónomas que asumisen competencias nos termos antes indicados.

7 OPERACIÓNS DE COBERTURA QUE NON TEÑEN POR QUE SER ARTICULADAS COMO SEGURO

Na práctica, non se exixiu que necesariamente sexan articuladas como contrato de seguro as seguintes operacións de cobertura:

a) Os plans funerarios e servizos de prestación funeraria: o anexo 1 da Lei 20/2016 define o ramo 19 Decesos como aquel que *“inclúe operacións de seguro que garantan a prestación de servizos funerarios para o caso de que se produza un falecemento, ou ben, subsidiariamente, cando non se poida realizar a prestación por causa de forza maior ou por terse realizado o servizo por outros medios distintos dos dispostos pola aseguradora, a satisfacer aos herdeiros legais do asegurado falecido a suma asegurada, que non debe exceder o valor medio dos gastos funerarios por un falecemento”* (a xuízo da asinante deste artigo, a quen se lle debería impor abonar os custos do enterro en que incorrese é a quen acreditase telos pagado, con independencia de que fosen ou non os seus herdeiros legais, a non ser que se queira potenciar o enriquecemento inxusto dos herdeiros legais do finado, que non teñen por que ser os que fosen instituído herdeiros, nin moito menos os que tivesen deber de alimentos para co finado, nin por suposto os que aboasen o custo do enterro, e é principio xeral do dereito de seguros que un contrato de seguro nunca pode ser obxecto de enriquecemento inxusto para o asegurado). Ben: en que se diferencia unha operación de seguros de decesos, cuxa entidade absorbente do risco necesariamente ten que ser unha compañía aseguradora autorizada a operar neste ramo en territorio español (advírtese que decesos non é un ramo harmonizado comunitariamente) doutros produtos comercializados no mercado español baixo denominacións diversas como *“prestación de servizos funerarios”, “plans funerarios”* e outras similares? No prezo pechado *a priori* que leva consigo a non existencia de aleatoriedade (elemento imprescindible para a existencia real dun contrato de seguro). Quen pretenda comercializar un produto destas características, e non realizar unha operación que deba ter natureza xurídica de seguro de decesos, debe pactar un prezo pechado no momento inicial do acordo de vontades (un prezo certo cando se perfecciona o contrato), con independencia de que se poida

aboar en pagamentos fraccionados por quen subscriba este contrato: se o “beneficiario” desta cobertura falece antes de terse completado o pagamento, quen prestase os servizos de enterramento sempre lle pode reclamar o debido aos herdeiros do defunto, de acordo co disposto no artigo 1257 do Código civil.

b) As prestacións de reparación que as cooperativas e/ou asociacións de transportistas ofrecen aos seus afiliados a cambio do aboamento dunha cota: só de reparación e/ou cobertura de asistencia do vehículo (evidentemente os vehículos aquí amparados si teñen que manter o seu seguro obrigatorio de circulación nos termos exixidos polo Real decreto legislativo 8/2004, do 29 de outubro, polo que se aproba o texto refundido da Lei de responsabilidade civil e circulación de vehículos a motor e demais coberturas obrigatorias que puidese exixir a lexislación do seu sector, por exemplo, seguro obrigatorio de viaxeiros regulado polo Real decreto 1575/1989, do 22 de decembro, de transporte de mercadorías perigosas...), polas súas semellanzas coas prestacións que os clubs de automobilistas ofrecen aos seus afiliados.

c) A cobertura de reparación que determinados profesionais (ascensoristas, electricistas, mecánicos) ofrecen a cambio do aboamento dun importe fixo periódico: estimouse que isto é o prototipo do denominado “contrato de abono” pseudodefinido no artigo 2 do ROSSEAR.

d) As avinzas médicas; pero en que se diferencia unha iguala médica dun seguro de enfermidade? O seguro de enfermidade vén definido no artigo 105 da Lei 50/1980: “*Cando o risco asegurado sexa a enfermidade, o asegurador poderá obrigarse, dentro dos límites da póliza, en caso de sinistro (a enfermidade do asegurado) ao pagamento de certas sumas, e dos gastos de asistencia médica e farmacéutica. Se o asegurador asume directamente a prestación dos servizos médicos e cirúrxicos, a realización de tales servizos efectuarase dentro dos límites e condicións que as disposicións regulamentarias determinen*” (na práctica, este precepto nunca foi obxecto de desenvolvemento regulamentario). O ramo de enfermidade, asistencia sanitaria e dependencia é o A.2 do anexo 1 da Lei 20/2015, onde se indica: “*as prestacións neste ramo poden ser a tanto alzado, de reparación, ben mediante indemnización dos gastos ocasionados, ben mediante a garantía de prestación dun servizo, ou mixta de ambos os dous...*”. Na práctica, en que se diferencia unha “avinza médica” de póliza de seguros que cobre os seus asegurados/beneficiarios a asistencia sanitaria cuxos actos médicos debe ser necesariamente realizados en dependencias da dita entidade aseguradora: é o exemplo da operativa das pólizas comercializadas por ACUNSA/Clínica Universitaria de Navarra. Pois as avinzas médicas son cualificadas como “operacións de abono” (e non como contrato de seguro) só se, sendo ofertado este produto de cobertura por facultativos sanitarios (ben directamente como profesionais, ben instrumentalizando os seus servizos profesionais a través de sociedade profesional, ou sociedade mercantil ao uso), os servizos teñen que ser realizados necesariamente (na medida do posible) en locais destes profesionais ou da sociedade emisora da avinza (ou vinculadas á súa actividade profesional por calquera título que confira dereito ao uso por parte destes) polos profesionais sinalados no acordo de vontades (aínda que non necesariamente facultativos indicados polo seu nome e apelidos, pois neste caso sería un contrato persoalísimo de prestación de servizos), ou persoal contratado ou partícipe da empresa emisora da avinza”, e só cubrindo actos médicos determinados, taxados, habituais e de non especial e gravosa entidade (por exemplo, vacinacións, revisións anuais, rutineiras revisións oftalmolóxicas, xinecolóxicas, dentais...).

e) As avinzas veterinarias, porque obviamente os animais (conceptuados de momento como cousas segundo o 335 do Código civil), aínda que hai o proxecto legislativo (moi avanzado) de outorgarlles a cualificación xurídica de seres vivos, non son nunca persoas, e non pode

outorgárselles superior protección que a estas últimas, cuxa saúde pode estar amparada mediante avinzas sanitarias nos termos anteriormente indicados. Se unha compañía aseguradora pretende lanzar ao mercado español unha póliza de cobertura de sanidade animal, debería estar autorizada para operar no ramo A.18: “asistencia”, aínda que tamén é usual en España (e correcto) que pólizas de cobertura de riscos de fogar (as denominadas multiriscos fogar) presenten como unha das súas coberturas accesorias o abono dos custos veterinarios das mascotas (e mesmo en determinados supostos indemnización por morte destas).

f) Xa se indicou con anterioridade que un letrado ou procurador (igual que calquera outro profesional) pode pactar co seu cliente prestar asesoramento legal e/ou a defensa xurídica que en xuízo (ou fóra del) requira a través dun importe certo a percibir ben nunha contía inicial, ben mensual, semestral, anualmente...: é un arrendamento de servizos perfectamente recollido no artigo 1583 do Código civil e 2.1.b do ROSSEAR (cuestión diferente é que as “normas deontolóxicas” da avogacía, a vixiar única e exclusivamente polo seu propio colexio profesional, puidesen opor reparos a tales formas de minutar honorarios). Pero, por outra parte, é unha cobertura que tamén ofrece o seguro de “defensa xurídica”: como se diferencian as dúas coberturas? Se esta operación de cobertura pretende articularse como póliza de seguros, necesariamente ten que cumprir as exixencias establecidas nos artigos 76.a-76.g da Lei 50/1980, que en liñas xerais poden resumirse en: *artigo 76.a: o asegurador obrígase, dentro dos límites establecidos na lei e o contrato, a facerse cargo dos gastos en que poida incurrir o asegurado como consecuencia da súa intervención nun procedemento administrativo, xudicial ou arbitral, e a prestarlle os servizos de asistencia xurídica xudicial e extraxudicial derivados da cobertura de seguro*; o artigo 76.d establece o dereito do asegurado (debe terse en conta que o mencionado artigo fala textualmente de asegurado, non de tomador da póliza, posto que ambos os dous suxeitos poden diverxer) á elección de procurador e avogado para a súa defensa en calquera tipo de procedemento, e indícase con claridade que ambos os dous profesionais non estarán nunca suxeitos a instrucións da compañía aseguradora; tamén se establece que as diverxencias entre asegurado e asegurador sempre teñen que poder ser dirimidas a través de arbitraje, e que a póliza de defensa xurídica sempre ten que recoller expresamente estes dereitos, así como o deber de información sobre eles por parte da compañía aseguradora ante calquera diverxencia que puidese xurdir entre esta e o asegurado (artigo 76.f). E só poden comercializar pólizas de seguro de defensa xurídica as entidades aseguradoras autorizadas a operar no ramo 17 do anexo da Lei 20/2015 (e que, para garantir a prestación dunha obxectiva e independente cobertura na asistencia xurídica aos seus asegurados, poden optar por xestionar este ramo a través dunha entidade independente, nun departamento independente e autónomo na propia entidade aseguradora que dá cobertura ao risco, ou prever no contrato que o asegurado *ten dereito a confiar a defensa dos seus intereses a partir do momento en que teña dereito a reclamar a intervención de asegurador segundo o disposto na póliza a un avogado da súa elección*). Está claro que ningún destes requisitos ten que ser cumprido por un letrado que pacta unha remuneración a tanto alzado (ben importe global, ben fraccionado en cotas anuais, mensuais...).

A autora deste artigo opina que, se coa operación de cobertura de defensa xurídica pretenden cubrirse todos os gastos que ao subscritor desta puidesen orixinarse pola súa intervención en calquera procedemento de carácter administrativo, xudicial ou arbitral, necesariamente ten que articularse a través de operación de seguros realizada por entidade aseguradora autorizada para operar neste ramo; en caso contrario, non é necesaria tal articulación (aínda que é factible).

De todas as maneiras, cando un suxeito (persoa física ou xurídica) no ámbito da súa actividade profesional ou mercantil pretende lanzar un produto de cobertura dun risco que puidese tamén ser cuberto a través dun contrato de seguro e/ou presentar semellanzas cunha operación de seguros:

- Ten prohibido denominar tal contrato “operación de seguro” e/ou “aseguramento”, para evitar confusións ao consumidor final e destinatario dos seus servizos, e respectar así os principios básicos contidos no Real decreto legislativo 1/2007, do 16 de novembro, de defensa de consumidores e usuarios.
- Ten que indicar expresamente na súa publicidade e/ou documentación contractual que “esa operación de cobertura (sexa cal for a súa denominación no caso concreto) non ten natureza xurídica de operación de seguros, que a absorbente final do risco non é unha compañía aseguradora e, polo tanto, non está supervisada pola Dirección Xeral de Seguros e Fondos de Pensións”.

8 REALIZACIÓN DE OPERACIÓNS DE SEGURO EN TERRITORIO ESPAÑOL POR ENTIDADE NON AUTORIZADA

A realización dunha operación de seguro comercializada en territorio español por entidade non autorizada para operar nese ramo (ou transgredindo os límites da autorización administrativa concedida) leva á nulidade de pleno dereito de tal operación (artigo 24.1 da Lei 20/2015). Pero é que, ademais, segundo o apartado 2 do artigo indicado:

- Quen contratase con entidade non autorizada (sexa a título de tomador ou presunto mutualista) non está obrigado a cumprir a súa obriga de pagamento, e ten dereito á devolución das cantidades indebidamente aboadas en concepto de prima.
- Se antes da devolución das cantidades indebidamente cobradas en concepto de prima se producise o sinistro que se pretende cubrir con esta operación de cobertura, a entidade e/ou persoa física e/ou comunidade de bens absorbente do risco está obrigada a satisfacer a cantidade pactada, de acordo co disposto na Lei 50/1980, ademais do deber de indemnizar os danos e perdas que se tivesen podido ocasionar.

Esta obriga de devolución de prima, e/ou abono do importe pactado en caso de sinistro e/ou deber de indemnizar danos e perdas é solidario da entidade absorbente do risco, e dos seus administradores e directores *que permitisen ou autorizasen a celebración de tales operacións*: obsérvese que, da lectura textual do artigo 24.2 da Lei 20/2015, parece inferirse que para que opere esta responsabilidade solidaria dos administradores e xerentes da empresa se require unha actitude activa destes: permitir ou autorizar a realización de tales operacións; pode entenderse, pois, que unha actitude pasiva (non prohibir expresamente coñecendo ou debendo coñecer que se realizaban tales operacións non autorizadas) exime estes desta responsabilidade solidaria.

A realización de operacións de seguro por entidade non autorizada para operar en territorio español, ou excedendo os límites da correspondente autorización, está tipificada no artigo 208 da Lei 20/2015 como infracción grave, e será sancionada de acordo co previsto nos artigos 193 e seguintes do citado texto normativo. Son responsables desta as persoas ou entidades que a realicen, e os seus administradores e directores, de feito ou de dereito. De acordo co previsto no citado artigo 208, é competente a Dirección Xeral de Seguros para:

- Requirirlle á entidade ou persoa o cesamento automático da actividade.
- Impor as multas na contía prevista e publicitar a conduta constitutiva da infracción.

E o artigo 24.3 da Lei 20/2015 obriga a *“Dirección Xeral de Seguros e Fondos de Pensións a requirir calquera persoa física ou xurídica que, sen ter obtido a súa preceptiva autorización ou transgredindo os límites desta, realice operacións sometidas a esta lei, para que cese inmediatamente no exercicio da dita actividade, e acordará a publicidade que considere necesaria para a información do público”*. Na práctica, se, tras incoarse o correspondente procedemento inspector, se conclúe que unha entidade e/ou persoa física está a realizar operacións cuxa natureza xurídica requira a intervención dunha compañía aseguradora autorizada para operar en territorio nacional como absorbente do risco, publicítase a súa denominación social e/ou razón social e/ou nome comercial e/ou nome da persoa física que realízase tal actividade na páxina web da Dirección Xeral de Seguros e Fondos de Pensións (no denominado “Rexistro de entidades non autorizadas”).

Por outra parte, a mediación de seguros ou reaseguros en favor de entidades non autorizadas para operar en España, ou excedéndose dos termos cuxa autorización fose concedida, está tipificada como infracción moi grave polo artigo 55.2.m da Lei 26/2006 de mediación en seguros e reaseguros privados, e será sancionada tal como prescribe o citado texto normativo.

9 CONCLUSIÓN

En resumo, para que a Dirección Xeral de Seguros e Fondos de Pensións (ou autoridades de control das comunidades autónomas) supervisen a formalización e desenvolvemento dunha operación de cobertura no ámbito das súas competencias, é cuestión previa, necesaria e ineludible que tal operación teña (ou debese ter) a cualificación xurídica de operación de seguro, e, no ámbito administrativo, a autoridade competente española para cualificar como tal unha operación de cobertura é a Dirección Xeral de Seguros e Fondos de Pensións, nos termos aquí expostos.

NOTAS

- 1 Hai contratos de seguro a prima única, pero o seu estudio excede con moito as aspiracións deste artigo.
- 2 Deixamos á parte as operacións de reaseguros, posto que, ao tratarse de colocación de riscos entre diversas entidades aseguradoras, non afectan (ou non adoitan afectar) ao mercado retailista.
- 3 Son exemplos doutros contratos aleatorios recollidos no Código civil os alimentos (arts. 1791 e ss. do Código civil), o xogo e a aposta (cando son lícitos arts. 1798 e ss. do Código civil) e a renda vitalicia (arts. 1892 e ss.)