DERECHO SANITARIO

Ley de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras, reaseguradoras y sector sanitario

OFELIA DE LORENZO APARICI

El Proyecto de Ley de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras que aprobó el Consejo de ministros el 8 de julio de 2011 ha superado este miércoles su último trámite parlamentario, al ser aprobado por la Comisión de Economía y Competitividad del Senado, y entrará en vigor el próximo 1 de enero de 2016.

La ponencia en la Cámara Alta era el último escalón a sobrepasar, después de que el texto tuviera el visto bueno por la mayoría de los votos del Congreso (a excepción de PNV, Grupo Mixto, UPyD y La Izquierda Plural) a finales de mayo.

En concreto, este proyecto de ley establece una nueva metodología para el cálculo de solvencia de las aseguradoras, con el objetivo de garantizar que cuentan con capital suficiente, se mejoran la transparencia así como el gobierno corporativo y se refuerza la supervisión. La normativa fija una nueva metodología para asegurar la solvencia de estas entidades, a las que se incorporan nuevas exigencias en materias como la valoración de activos y pasivos, y se les obliga a presentar con periodicidad anual un informe sobre su situación financiera, de esta forma se regulará el acceso a las actividades de seguro y reaseguro privado y de las condiciones y supervisión de su ejercicio, con la finalidad principal de proteger los derechos de los tomadores, asegurados y beneficiarios y de promover la transparencia del mercado de seguros y el desarrollo de la actividad aseguradora privada, lo que tiene una especial importancia para el sector sanitario.

Le Ley transpone a la legislación española la directiva comunitaria que debía estar incorporada antes del 31 de octubre de 2012, sobre el seguro de vida, el acceso a la actividad de seguro y de reaseguro y su ejercicio (Directiva Solvencia II), que ahonda en la eliminación de las diferencias más importantes entre las legislaciones de los Estados miembros y, por tanto, posibilita el establecimiento de un marco legal homogéneo dentro del cual las entidades aseguradoras y reaseguradoras europeas desarrollen su actividad en todo el mercado interior. La Directiva Solvencia II fue aprobada por el Consejo de Ministros de la UE en el año 2009, tras más de siete años de elaboración.

"ESTE PROYECTO DE LEY ESTABLECE UNA NUEVA METODOLOGÍA PARA EL CÁLCULO DE SOLVENCIA DE LAS ASEGURADORAS, CON EL OBJETIVO DE GARANTIZAR QUE CUENTAN CON CAPITAL SUFICIENTE"

Esta directiva calcula la solvencia de las aseguradoras en un sistema basado en el riesgo y se establecen las reglas sobre requerimientos de capital determinados en función de los riesgos asumidos por las entidades. Asimismo, fija un nuevo sistema de supervisión con el objeto de fomentar la mejora de la gestión interna de los riesgos por las entidades y refuerza las exigencias de información y transparencia hacia el mercado sobre los aspectos claves del perfil de los riesgos asumidos por las entidades y su forma de gestión.

Con ello, se refuerza la supervisión sobre el sector asegurador en dos ámbitos: el control de la solvencia financiera y de los requisitos de buen gobierno de las entidades, y la vigilancia de las prácticas y conductas de mercado para garantizar los derechos de los asegurados y beneficiarios. La Directiva Solvencia II articula una concepción de la solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras basada en tres pilares que se refuerzan mutuamente:

- Un sistema de solvencia basado en el riesgo. Se establecen reglas sobre requerimientos de capital determinados en función de los riesgos asumidos por las entidades.
- Un nuevo sistema de supervisión con el objeto de fomentar la mejora de la gestión interna de los riesgos por las entidades.
- Exigencias de información y transparencia hacia el mercado sobre los aspectos claves del perfil de los riesgos asumidos por las entidades y su forma de gestión.

Una enmienda introducida a última hora en la norma, impedirá a las compañías subir el precio de la pólizas por problemas de salud, en los seguros que cubren a las personas que incluyen los productos de salud, vida riesgos (los que no son de ahorro), accidentes y decesos, principalmente, sin que tengan obligación los asegurados de comunicar las circunstancias relativas a su estado de salud, que en ningún caso se considerarán agravación del riesgo, según la enmienda. La valoración del estado de salud y la fijación del precio se realiza en el momento inmediatamente anterior a la contratación. A partir de ahí, el empeoramiento de la salud del asegurado es el riesgo que debe cubrir la entidad.

Otra enmienda regula por primera vez el seguro de decesos y establece que los herederos del fallecido deberán recibir los excedentes que pueda haber después de atender los gastos cubiertos por la póliza.

Solo queda pendiente su publicación en el BOE, prevista para finales de este mes de julio.

DIRECTORA ÁREA JURÍDICO CONTENCIOSO.
BUFETE DE LORENZO ABOGADOS.
PARA CONTACTAR: ODLORENZO@DELORENZOABOGADOS.ES