



El objeto principal del estudio de Javier Palmero Zurdo es el de analizar el actual proceso de abolición de barreras, donde éstas existen, para facilitar la participación gestora de las entidades privadas de cualquier país miembro en la Seguridad Social (seguro de accidentes de trabajo de cualquier Estado). De su estudio resulta claro que, pese a la presencia de algunos procedimientos del Tribunal Europeo de Justicia, el tema está aún un tanto verde, pero (condiciones exigidas, criterios de autorización estatales, modalidades financieras...) se trata de un proceso bastante avanzado y, desde luego, imparable.



Se ha considerado interesante, tanto para las empresas asociadas a FRATERNIDAD MUPRESPA como para su personal técnico, dar una idea comparada del alcance, contenido y modalidades de protección de los riesgos del trabajo por las legislaciones de todos los Estados miembros de la Unión Europea. En la fase actual de internacionalización acelerada de los sistemas de Seguridad Social de los Estados, este tipo de estudios comparados es de particular interés para todos, incluidos los legisladores y en general los responsables de las políticas nacionales de Seguridad Social.

colaboraciones
externas

SITUACIÓN ACTUAL Y PERSPECTIVAS DE LA GESTIÓN DEL SEGURO OBLIGATORIO DE RIESGOS PROFESIONALES EN LA U.E.

Javier Palmero Zurdo

Administrador de la Dirección General de Mercado Interior de la Comisión Europea

SUMARIO: I. INTRODUCCIÓN. ■ II. EL MERCADO INTERIOR DEL SEGURO: 2.1 Los principios del Tratado: derecho de establecimiento y libre prestación de servicios. 2.2. La transición del marco estatal al comunitario. 2.3. El nuevo marco de la supervisión: las terceras directivas. ■ III. LA SENTENCIA DE 18 DE MAYO DE 2000, EN EL ASUNTO COMISIÓN C/ BÉLGICA (C-206/98): 3.1. La legislación belga incriminada. 3.2. Las disposiciones pertinentes de las directivas sobre el seguro de daños. 3.3. La apreciación del Tribunal de Justicia. 3.4. Comentario de la sentencia. 3.5. Los cambios introducidos en la legislación belga para adaptarse a esta jurisprudencia. 3.6. El caso finlandés. ■ IV. CONCLUSIONES.

I. INTRODUCCIÓN

El postulado según el cual la gestión del seguro de riesgos profesionales, por su vinculación con los regímenes obligatorios de seguridad social, sería una cuestión que dependería en exclusiva de la competencia de las autoridades nacionales, merece ser matizado, en particular a la vista de la jurisprudencia reciente del Tribunal de Justicia (TJCE, en adelante). En este artículo se tratará de examinar las consecuencias de la sentencia de 18 de mayo de 2000, en el asunto *Comisión c/ Bélgica*¹, en la que el Tribunal dictaminó que, en la medida en que una empresa gestiona este seguro a su propio riesgo, aún cuando éste esté integrado en un régimen obligatorio de seguridad social, esta actividad se someterá a las obligaciones que establece la tercera directiva del seguro no-vida, que permite el desempeño de esta actividad en cualquiera de los Estados miembros bajo el exclusivo control del de origen (principio del “pasaporte europeo”). Antes de adentrarse en el análisis de

esta jurisprudencia, conviene por lo tanto referirse brevemente a la normativa por la que se rige el Mercado interior del seguro.

II. EL MERCADO INTERIOR DEL SEGURO

La normativa comunitaria en el ámbito del seguro establece las reglas que han permitido el establecimiento y el buen funcionamiento del **Mercado Único Europeo** en el sector de los seguros, entendido como un espacio sin fronteras interiores en el que todas las empresas del sector puedan ejercer sus actividades en un régimen de libre competencia y sin discriminación alguna por razón de la nacionalidad (cf. artículo **14** del Tratado de la Comunidad Europea –en adelante, Tratado CE–, anteriormente artículo 7A), garantizándose que:

■ por un lado, **toda empresa de seguros** autorizada en un Estado miembro pueda llevar a cabo

* Las opiniones expresadas en este texto son personales y vinculan exclusivamente a su autor.

1 C-206/98. Rec. 2000, pág. I-3509.



sus actividades en todo el territorio comunitario, **sobre la base de una autorización administrativa y de una supervisión únicas**, ya sea mediante el establecimiento de sucursales o agencias o bien operando en libre prestación de servicios, y

- y, por otro, que todos los **ciudadanos europeos** tengan acceso a la mayor gama posible de productos de seguros, con la protección jurídica y financiera que toda operación de seguros requiera. No debe olvidarse que se trata de un sector sensible desde el punto de vista de la protección del consumidor, por el carácter específico de la prestación, ligada a eventos cuya producción o momento son desconocidos cuando se concluye el contrato. El asegurado que no obtiene la indemnización acordada puede verse abocado a una situación de precariedad y, en tanto que tomador de seguro, le resulta difícil apreciar la solvencia financiera de la empresa o la adecuación de las cláusulas del contrato. Y un Mercado Interior del seguro no puede funcionar correctamente sin la confianza de los ciudadanos que están llamados a beneficiarse de él.

2.1. LOS PRINCIPIOS DEL TRATADO: DERECHO DE ESTABLECIMIENTO Y LIBRE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

El Mercado Interior del seguro se fundamenta en dos de los principios primordiales del Tratado :

1. Derecho de establecimiento, contemplado en los artículos **43 a 48** del Tratado CE y que permite a cualquier empresa de seguros abrir sucursales o crear filiales en otro Estado miembro, ejerciendo sus actividades sin discriminación o restricción alguna por su procedencia, en las mismas condiciones que las empresas de seguros del Estado miembro de acogida. El elemento

principal que determina el establecimiento no es otro que la **presencia permanente**, ya sea a través de una agencia, de una sucursal, de una oficina administrada por el propio personal de la empresa o de una persona mandatada para actuar permanentemente por cuenta de la empresa, como si fuese una agencia.

2. Libre prestación de servicios, regulada en los artículos **49 a 55** del Tratado CE, de aplicación directa e incondicional desde el final del período de transición². En su virtud, se suprime toda discriminación que sea susceptible de afectar al prestador en función de su nacionalidad así como toda restricción ligada al hecho de que esté establecido en un Estado miembro distinto de aquél en el que se ejecuta la prestación. Como el TJCE ha tenido ocasión de precisar, esta libertad abarca todos los servicios ofrecidos por nacionales de los Estados miembros establecidos en un país de la Comunidad distinto de aquél en el que reside el destinatario de la prestación. Según la jurisprudencia del TJCE, se consideran **"servicios"** las prestaciones ofrecidas contra remuneración en la medida en que no resulten aplicables las disposiciones relativas a la libre circulación de mercancías, capitales y personas³.

La libre prestación de servicios suele llevar aparejada el **desplazamiento** del prestador o, en su caso, del destinatario, aunque esto no sea siempre estrictamente necesario. El elemento relevante es el ofrecimiento de un servicio en el territorio de un Estado distinto de aquél en el que el prestador está establecido. Frente a la permanencia propia del establecimiento, la libre prestación de servicios se caracteriza por su **temporalidad**, rasgo que se aprecia en función de elementos tales como la duración de la prestación, su frecuencia, periodicidad y continuidad. Ello no es óbice para que el prestador pueda disponer de la infraestructura mínima necesaria para poder realizar su presta-

2 1 de enero de 1970 o, para los nuevos miembros de la Comunidad desde entonces, la fecha de adhesión (véase el asunto C-224/97, *Ciola*, Rec. 1999, pág. I-2517).

3 Sentencias de 4 de diciembre de 1986, *Comisión c. R.F.A.*,

asunto 205/84, Rec. 1986, pág. 3755 (puntos 18 y 25); y *Comisión c. Francia*, asunto 220/83, Rec. 1986, pág. 3663 (punto 16).



ción en las condiciones adecuadas⁴. Además, el TJCE ha precisado que las actividades que consisten en facilitar de forma duradera prestaciones de servicios a partir del Estado miembro de origen, sin un desplazamiento del prestador de servicios al Estado miembro de acogida, entran dentro del régimen de la libre prestación de servicios⁵.

Como ya se había anunciado en el Plan de Acción sobre los servicios Financieros⁶, la Comisión adoptó una **Comunicación Interpretativa sobre la Libre Prestación de Servicios y el Interés General en el sector de los seguros**⁷ que partiendo de la jurisprudencia del TJCE, trata de fijar las pautas que permitan clarificar las llamadas “zonas grises”, es decir, las situaciones limítrofes entre las nociones de establecimiento y prestación de servicios como pueden ser el recurso a las instalaciones electrónicas o a las técnicas de comunicación a distancia, en particular, el **comercio electrónico**.

2.2. LA TRANSICIÓN DEL MARCO ESTATAL AL COMUNITARIO

Por excepción a la libertad de comercio y de industria, que figura entre los principios básicos del Tratado CE⁸, el seguro se presenta como una **actividad regulada e intervenida**. Como toda otra actividad financiera, la actividad aseguradora se caracteriza por un **mercado intervencionismo público**, a través de una estricta regulación y supervisión, en aras de la protección de los asegurados. Este intervencionismo se manifiesta fundamentalmente a través de la regulación de la solvencia de la empresa de seguros y la limitación de la autonomía contractual, con el fin de proteger al asegurado frente al asegurador. Ahora bien, en algunas ocasiones también puede ocurrir que se

persigan otros fines menos tuitivos, como por ejemplo, la canalización de las inversiones de las empresas de seguros hacia el sector público o hacia determinados sectores o actividades de la economía nacional. En el pasado, esta intervención difería considerablemente de un país a otro, tanto por lo que se refería a los sistemas de supervisión utilizados como a su extensión e intensidad. Sin embargo, no debe confundirse Mercado Interior del seguro y “desregulación” total, puesto que, como el propio TJCE lo ha reconocido, las consideraciones de protección del asegurado requieren una intervención pública en la actividad aseguradora⁹. El buen funcionamiento del Mercado Interior del seguro exige una coordinación de las reglamentaciones nacionales mediante la introducción de un sistema de control de estas actividades que, por un lado, garantice un nivel de protección adecuado de los asegurados, tanto desde el punto de vista contractual como financiero, y, de otro lado, tome en consideración las exigencias de la integración de las economías nacionales mediante la aplicación de los principios de libre circulación y libre competencia, previstos en los artículos **4** y **14** del Tratado CE.

2.3. EL NUEVO MARCO DE LA SUPERVISIÓN: LAS TERCERAS DIRECTIVAS

En este contexto se sitúa la acción de la Comunidad: si nadie discute que el seguro deba someterse a una estricta regulación, la cuestión que se plantea consiste más bien en precisar qué tipo de regulación y supervisión se adecua mejor al establecimiento del Mercado Interior del seguro. La respuesta a esta cuestión viene dada por el conjunto de Directivas y otras disposiciones adoptadas con el objeto de instaurar un

4 Sentencia de 30 de noviembre de 1995, *Gebhard*, asunto C-55/94, Rec. I-1995, pág. 4165, punto 27; y de 5 de junio de 1997, *VT4*, asunto C-56/96, Rec. 1997, pág. I-3143.

5 Asuntos C-56/96, *VT4*, citado.

6 COM(1999)232, de 11 de mayo de 1999.

7 DOCE n° C 43, de 16 de febrero de 2000, pág. 5.

8 El artículo **4** del Tratado CE se refiere al respeto del “**principio de una economía de mercado abierta y de libre competencia**”.

9 Sentencias de 4 de diciembre de 1986, *Comision c/ República Francesa*, 220/83, Rec. pág. 3663, punto 20; y *Comisión c/ República Federal de Alemania*, 205/84, Rec. pág. 3755, punto 5.



sistema de supervisión que concilie las exigencias del Mercado Interior, caracterizado por la libre circulación de productos de seguros y libre competencia, con las exigencias de **protección de los asegurados**.

Con las Terceras Directivas¹⁰, el acceso a la actividad aseguradora se somete exclusivamente a la autorización administrativa del Estado miembro del domicilio social de la entidad, que habilita a la empresa a ejercer en libre prestación de servicios o, aún más importante, a abrir sucursales en cualquier Estado miembro. El sistema de **"pasaporte europeo"** se asienta en el **principio del reconocimiento mutuo de los sistemas nacionales de supervisión**, una vez armonizadas las disposiciones de supervisión financiera y cautelar y los métodos de control material de pólizas y tarifas: la autoridad de supervisión del Estado miembro del domicilio social de la empresa es la única habilitada para expedir la **autorización administrativa única**, válida para toda la Comunidad, lo que implica un **único control cautelar y financiero** de la empresa de seguros¹¹.

Este régimen se asienta en dos principios :

1. la **coordinación** de las normas esenciales en materia de **supervisión cautelar y control financiero** de la actividad del seguro directo, lo cual permite establecer la equivalencia entre las legislaciones nacionales;
2. el **reconocimiento mutuo** de las **autorizaciones** otorgadas a las empresas de seguros y de los **sistemas de supervisión cautelar** de los distintos Estados miembros.

El nuevo marco reglamentario ha reordenado y reforzado la concepción del control del seguro, otorgando al mismo tiempo una mayor libertad a las empresas para definir su política comercial. El TJCE reconoce que el fin primordial del control de

la actividad aseguradora es la **protección de los asegurados**, mediante la **garantía de la estabilidad financiera de las empresas de seguros**¹². Otros objetivos perseguidos por algunas legislaciones nacionales son incompatibles con las exigencias del Mercado Interior: tal es el caso de la protección y fomento de la industria nacional del seguro, de la financiación de un sector concreto o una determinada actividad económica o incluso de las propias finanzas públicas. Ya no se trata de proceder a un control intenso de los productos y tarifas, sino de supervisar exclusivamente los aspectos financieros y cautelares (*prudenciales*) para garantizar la estabilidad financiera de la empresa de seguros.

III. LA SENTENCIA DE 18 DE MAYO DE 2000, EN EL ASUNTO COMISIÓN C/ BÉLGICA (C-206/98)

3.1. LA LEGISLACIÓN BELGA INCRIMINADA

El artículo 2 de la ley belga de 9 de julio de 1975, relativa al control de las empresas de seguros, en su versión modificada por el Real Decreto de 12 de agosto de 1994¹³ disponía lo siguiente:

"2. La presente ley no se aplicará a las siguientes empresas:

(...)

2. Las cajas comunes, empresas privadas de prima fija, instituciones públicas por lo que respecta a las operaciones contempladas:

a) en la ley de 10 de abril de 1971 sobre accidentes de trabajo (y en la ley de 3 de julio de 1967 sobre la reparación de los daños deriva -

10 Tercera Directiva del Consejo de coordinación sobre el seguro de daños n° 92/49/CEE (DOCE n° L 228 de 11.8.1992) y Tercera Directiva del Consejo de coordinaciones sobre el seguro de vida n° 92/96/CEE (DOCE n° L 360 de 9.12.1992). Su fecha de transposición fue el 1 de julio de 1994.

11 Este mismo sistema ha sido utilizado también para el establecimiento del mercado interior en los restantes servicios financieros: Banca (Segunda Directiva Bancaria

89/646/CEE) y Servicios de Inversión (93/22/CEE).

12 Véanse las sentencias precitadas en los asuntos 220/83 y 205/84.

13 Publicado en el *Moniteur* (equivalente al Boletín Oficial del Estado en España) de 16 de septiembre de 1994. Junto al Real Decreto de 22 de noviembre de 1994 (publicado en el *Moniteur* de 21 de diciembre de 1994), constituyen los actos de transposición de la tercera directiva en derecho belga.



dos de accidentes de trabajo, de accidentes in itinere y de enfermedades profesionales en el sector público)...”.

El objetivo de esta disposición no era otro que eximir a las empresas de seguros autorizadas para el ejercicio de actividades de seguro de riesgos profesionales de cumplir con la normativa que recogía en derecho belga las obligaciones establecidas en la tercera directiva no-vida, cuando desempeñasen estas actividades exclusivamente en territorio belga. La razón de esta exclusión se encontraría, según alegó el Gobierno belga en el transcurso de las fases administrativa y judicial de este procedimiento, en que en Bélgica, los accidentes de trabajo forman parte del régimen legal de Seguridad Social¹⁴ y, por ello, según la interpretación de aquel, quedarían fuera del ámbito de aplicación de la directiva en cuestión, que no contemplaría, según el Gobierno belga, los seguros sociales que constituyen la esencia de los regímenes nacionales de Seguridad Social. Ante el Tribunal, el Gobierno belga defendió que aceptar lo contrario conduciría a poner en pie de igualdad a organismos públicos (las “cajas comunes”) y empresas privadas de seguros.

3.2. LAS DISPOSICIONES PERTINENTES DE LAS DIRECTIVAS SOBRE EL SEGURO DE DAÑOS

El ámbito de aplicación de la tercera Directiva sobre el seguro de daños viene determinado, según establece su artículo 2¹⁵, por una referencia a la primera Directiva¹⁶, cuyo artículo 2, número 1,

letra d), precisa por su parte que no se aplica, entre otros, a «los seguros comprendidos en un régimen legal de seguridad social». De esta forma, el legislador comunitario excluye del ámbito de aplicación de la Directiva las actividades de seguro administradas o dirigidas por organismos que formen parte del sistema de Seguridad Social y que operen conforme al principio de solidaridad que caracteriza tales regímenes.

Sin embargo, cuando estas actividades se prestan por empresas privadas con fines lucrativos, entraría dentro del ámbito de aplicación de la tercera Directiva, tal y como así lo dispone su artículo 55, según el cual «los Estados miembros podrán exigir que las compañías de seguros que practiquen por cuenta propia el seguro obligatorio de accidentes laborales y que estén ubicadas en su territorio, se atengan a las disposiciones especiales que con respecto a este seguro establezcan sus respectivas legislaciones nacionales, con excepción de aquellas disposiciones que se refieran al seguimiento financiero y que sean competencia exclusiva del Estado miembro de origen».

3.3. LA APRECIACIÓN DEL TRIBUNAL DE JUSTICIA

El Tribunal comienza su apreciación del litigio, por lo que se refiere a los argumentos relacionados con las directivas de daños, con una delimitación del ámbito de aplicación del artículo 55 de la tercera directiva de daños, que comprende «las compañías de seguros que practiquen por cuenta propia el seguro obligatorio de accidentes labora-

14 Véase el dictamen del Consejo de Estado belga sobre el Real Decreto de 20 de mayo de 1997, por el que se modifica el Real Decreto de 21 de diciembre de 1971 (*Moniteur* de 29 de agosto de 1977, pág. 2214).

15 “1. La presente Directiva se aplicará a los seguros y empresas contemplados en el artículo 1 de la Directiva 73/239/CEE. 2. La presente Directiva no se aplicará a los seguros y operaciones ni a las empresas e instituciones a los que no les sea aplicable la Directiva 73/239/CEE, ni a los organismos contemplados en el artículo 4 de esa misma Directiva.”

16 Directiva 73/239/CEE, del Consejo, de 24 de julio de 1973, sobre coordinación de las disposiciones legales, regla-

mentarias y administrativas relativas al acceso a la actividad del seguro directo distinto del seguro de vida, y a su ejercicio. **Diario Oficial n° L 228, de 16 de agosto de 1973 p. 3** (Edición especial en español: capítulo 6, tomo 1, pág. 143). En función de su artículo 1, «La presente Directiva se aplicará al acceso a la actividad no asalariada del seguro directo practicada por las empresas de seguros establecidas en un Estado miembro o que deseen establecerse en él, en los ramos definidos por el Anexo de la presente Directiva, así como al ejercicio de dicha actividad». El número 1 del punto A del Anexo de la Directiva, que versa sobre la clasificación de los riesgos por ramos, incluye entre los accidentes a «los accidentes laborales y las enfermedades profesionales».



les y que estén ubicadas en su territorio». De esta forma, el TJCE parte de una constatación: mediante una «disposición especial que introduce una excepción al régimen general establecido por tal Directiva», el legislador comunitario acoge explícitamente las empresas que operen en la rama de riesgos profesionales por su propia cuenta y riesgo, con la lógica consecuencia de la aplicación del principio de «home country control», que otorga al Estado miembro de origen de la empresa la competencia exclusiva por lo que se refiere a la aplicación de las disposiciones relativas al seguimiento financiero¹⁷.

Recurriendo, como criterio hermeneutico, al «tenor literal» de la disposición encausada, la sentencia descarta la «interpretación restrictiva» del Gobierno belga, que la limitaba a los seguros complementarios que no formen parte de un régimen de Seguridad Social¹⁸, y rechaza, de esta forma, los argumentos que éste utiliza.

El primero y principal de los argumentos esgrimidos por el Gobierno belga consistía en alegar el carácter obligatorio y la inclusión de la prestación en el régimen nacional de Seguridad Social para escapar, por la vía del apartado primero del artículo 2 de la primera Directiva del seguro de daños, del ámbito de esta disposición. El Tribunal comienza su argumentación recordando que «las empresas de seguros de que se trata ejercen una actividad económica de prestación de servicios

que puede ser armonizada por una Directiva adoptada sobre la base de los artículos 57, apartado 2, y 66 del Tratado» (que, de conformidad con lo establecido en el artículo 12 y el anexo del Tratado de Amsterdam, pasaron a ser, respectivamente, los artículos 47 y 55 del Tratado CE). Como deducía el Abogado General Sr. Saggio en sus conclusiones¹⁹, a pesar de que el origen de la prestación de la empresa se halle en normas de Seguridad Social, se trata claramente de una **actividad de seguro privada**, ejercida según las normas clásicas de la libre competencia. El Tribunal concluye que «el hecho de que un Estado miembro integre tales seguros en su régimen obligatorio de Seguridad Social no puede poner en entredicho tal armonización»²⁰.

El Gobierno belga también invocaba en su defensa una declaración común de la Comisión y del Consejo sobre el artículo 12, apartado 2, de la segunda directiva del seguro de daños²¹, que se adjuntó al acta del Consejo con motivo de su adopción, según la cual «El Consejo y la Comisión estiman que el artículo 12, apartado 2, primer guión, no altera en absoluto el hecho de que el seguro de accidentes de trabajo, tal como se practica en Bélgica, está comprendido en la exclusión que figura en el artículo 2, apartado 1, letra d), de la Primera Directiva sobre coordinación». El Tribunal descarta sin paliativos este argumento, dado que es jurisprudencia reiterada²² que las declaraciones

17 Puntos 35 y 36 de la sentencia.

18 Puntos 37 y 38 de la sentencia. El argumento de la interpretación literal de la disposición fue invocado por la Comisión y acogido por el Abogado General Sr. Saggio en sus conclusiones (punto 12), presentadas el 20 de enero de 2000 (Rec. 2000, pág. I-3509).

19 Tras examinar la legislación belga pertinente, en el punto 15 de sus conclusiones afirma que «de estos elementos normativos se desprende, en primer lugar, que las empresas de seguros establecen de forma autónoma las cotizaciones y gestionan libremente los fondos acumulados gracias al pago de dichas primas. De ahí que estas mismas empresas, en el ejercicio de la actividad autónoma de recaudación e inversión de las cotizaciones relativas al seguro obligatorio de accidentes de trabajo, no sigan criterios de solidaridad social, sino la lógica clásica de los regímenes privados de capitalización. En segundo lugar, resulta, tal como señala la Comisión, que la relación entre el empresario (y, por tanto, el trabajador/asegurado) y la empre-

sa de seguros es una relación de Derecho privado, lo que implica, entre otros extremos, que la empresa de seguros no está obligada a abonar la indemnización en caso de impago o de pago parcial de las cotizaciones por parte del empresario».

20 Punto 39 de la sentencia.

21 **Directiva 88/357/CEE del Consejo de 22 de junio de 1988 sobre coordinación de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas relativas al seguro directo, distinto del seguro de vida, por la que se establecen las disposiciones destinadas a facilitar el ejercicio efectivo de la libre prestación de servicios y por la que se modifica la Directiva 73/239/CEE (DOCEL n° L 172, de 4 de julio de 1988, pág. 1).**

22 Véanse, en este sentido, las sentencias de 7 de febrero de 1979, Auer asunto 136/78, Rec. pág. 437, en particular el apartado 25 ; de 26 de febrero de 1991, Antonissen, C-292/89, Rec. pág. I-745, apartado 18 ; y de 29 de mayo de 1997, VAG Sverige, C-329/95, Rec. pág. I-2675, apartado 23.



anexas al acta de las reuniones en las que se adopta un acto no pueden modificar el contenido que se desprende del tenor de las disposiciones de dicho acto, pudiendo sólo servir para confirmar el alcance de éste; no sin antes matizar que esta declaración se refiere a una disposición de la segunda directiva que resultó derogada por el artículo 37 de la tercera directiva del seguro de daños, que contiene la disposición litigiosa²³.

Por último, el Tribunal descarta la posibilidad de utilizar el régimen belga aplicable a los seguros en materia de accidentes de trabajo como elemento interpretativo del artículo 55. Frente a los recelos del Gobierno belga en relación con las empresas autorizadas en otros Estados miembros que quisieran operar en territorio belga, en régimen de establecimiento o de libre prestación de servicios, el Tribunal recuerda la posibilidad de aplicar las disposiciones específicas de la legislación belga que tengan como objetivo garantizar el cumplimiento de los objetivos sociales de los seguros de riesgos profesionales, además de exigir a las autoridades competentes la comunicación de las condiciones generales y especiales de los seguros obligatorios (artículo 30, apartado 2); imponer a dichas empresas la afiliación y la participación, en

las mismas condiciones que las empresas autorizadas por las autoridades belgas de supervisión, en cualquier régimen que tenga por objeto garantizar el pago de las solicitudes de indemnización a los asegurados y a los terceros perjudicados (artículo 45, apartado 2); y, por último, la posibilidad de recurrir a los mecanismos del artículo 40 para garantizar el respeto de las normas aplicables en su territorio, así como, en particular, en caso de urgencia, adoptar medidas destinadas a la prevención de irregularidades²⁴.

De todo lo anterior, el Tribunal deduce que «el artículo 2, apartado 2, de la Directiva 92/49 debe interpretarse de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 55, de tal forma que la Directiva 92/49 es aplicable a los seguros comprendidos en un régimen legal de Seguridad Social practicados por empresas de seguros que operen por cuenta propia»²⁵.

3.4. COMENTARIO DE LA SENTENCIA

Un sector de la doctrina francesa ha querido ver en esta sentencia un cambio de tendencia, en particular, respecto a la sentencia dictada en el asunto “García”²⁶ en la que el TJCE, basándose en la

23 Punto 40 de la sentencia.

24 Puntos 41 a 43 de la sentencia.

25 Punto 44 de la sentencia. En el punto siguiente (45), el Tribunal descarta el argumento invocado por el Gobierno belga, apoyándose en los artículos 55 y 90 del Tratado (actualmente artículos 45 y 86 del Tratado CE, respectivamente) relativo a la naturaleza de servicio de interés general de estos seguros y a la posibilidad de no respetar las obligaciones de liberalización derivadas del Tratado y de otros instrumentos de derecho derivado. El Tribunal se limita a señalar que “estas disposiciones no pueden invocarse en un ámbito que, como en el presente caso, es objeto de una armonización, en la que el legislador comunitario ha tomado en consideración los intereses generales mencionados por el Gobierno belga, cuando se invoquen en contra de las normas de dicha armonización”. En particular, el Abogado General Sr. SAGGIO ya deducía en el punto 26 de las conclusiones que no concurría los requisitos de aplicación del artículo 86 CE, que se refiere a las empresas públicas o a las empresas encargadas de la gestión de servicios de interés general en virtud de derechos especiales o exclusivo, dado que este caso versa “por el contrario, sobre un régimen nacional que no concede derechos exclusivos a ninguna empresa, sino que impone únicamente a las empre-

sas que deseen practicar seguros en materia de accidentes de trabajo la obligación de solicitar una autorización a las autoridades nacionales competentes, sin privar a las empresas extranjeras de la posibilidad de presentar una solicitud con arreglo a la forma y a los requisitos previstos por el Derecho nacional”.

26 Sentencia de 26 de marzo de 1996, *García y otros*, C-238/94, Rec. pág. I-1673. En este asunto, se pedía al TJCE que interpretase el artículo 2, apartado 2, en la medida en que establece, mediante la remisión al artículo 2, número 1, de la Primera Directiva, que esta Directiva no se refiere a los seguros comprendidos en los regímenes nacionales de Seguridad Social. La petición de decisión prejudicial había sido planteada por un órgano jurisdiccional francés en el marco de un litigio en el que varios trabajadores autónomos impugnaban el derecho de las cajas de Seguridad Social –encargadas de la gestión de los regímenes obligatorios del seguro de vejez, enfermedad, maternidad, invalidez y muerte– a exigir el pago de las cotizaciones controvertidas. Los trabajadores alegaban que el derecho exclusivo reconocido a dichas cajas para la gestión de tales seguros era incompatible con las disposiciones de la Tercera Directiva de seguros distintos del seguro de vida.



jurisprudencia relativa a la intangibilidad de los sistemas nacionales de Seguridad Social²⁷, declaró que el régimen francés estaba comprendido en el concepto contemplado por el artículo 2, número 1, de la Primera Directiva y que la liberalización del mercado nacional supondría la supresión de la obligatoriedad de la afiliación, lo que pondría en peligro la supervivencia de este régimen de seguro. Como el Abogado General Sr. Saggio destacaba en sus conclusiones²⁸, se trata de dos supuestos completamente distintos: mientras que el asunto “García” versaba sobre seguros que presentaban “*las características clásicas de una prestación social, en el sentido de que son practicados por un organismo público y se rigen exclusivamente por normas de Derecho público*”, en el asunto “Comisión c/ Bélgica” las prestaciones de seguro “*se prestan por empresas privadas en un régimen de mercado*”.

No se puede hablar, por tanto, de cambio de tendencia, sino más bien de todo lo contrario, dado que esta sentencia se sitúa exactamente en la misma línea de la jurisprudencia anterior, como coincide en señalar la doctrina mayoritaria²⁹. Para delimitar la frontera entre los regímenes públicos de seguridad social y el seguro privado, el derecho comunitario se fija en el principio de solidaridad, que se plasma en la independencia de las cotizaciones con respecto al riesgo³⁰ y la función distri-

butiva que permite el abono de las prestaciones en los regímenes de seguridad social³¹.

3.5. LOS CAMBIOS INTRODUCIDOS EN LA LEGISLACIÓN BELGA PARA ADAPTARSE A ESTA JURISPRUDENCIA

La primera consecuencia de esta sentencia del TJCE ha sido la adopción de la Ley de 10 de agosto de 2001, “*sobre la adaptación del seguro de accidentes de trabajo a las directivas europeas relativas al seguro directo distinto del seguro de vida*”³², cuyo artículo 3 deroga la disposición objeto del litigio. Se integra de esta forma en el ámbito de la legislación belga de control las actividades aseguradoras en el ramo de riesgos profesionales practicadas por empresas de seguros por cuenta propia. Esto conlleva el reconocimiento del principio conocido como “*home country control*” y la renuncia al control cautelar y financiero³³ de las empresas de seguros activas en esta rama que tengan su sede en los otros Estados del Espacio Económico Europeo (EEE). Para estas últimas empresas, dicho control se lleva a cabo por la autoridad competente para la supervisión en su Estado de origen, de acuerdo con su propia normativa cautelar; esta autoridad es la encargada de conceder la autorización para la rama de riesgos profesionales,

27 Según reiterada jurisprudencia, el Derecho comunitario no restringe la competencia de los Estados miembros para organizar sus sistemas de Seguridad Social y, por consiguiente, a falta de una armonización a escala comunitaria, corresponde a la legislación de cada Estado miembro determinar, por una parte, los requisitos del derecho o de la obligación de afiliarse a un régimen de Seguridad Social (sentencias de 24 de abril de 1980, *Coonan*, 110/79, Rec. pág. 1445, apartado 12, y de 4 de octubre de 1991, *Paraschi*, C-349/87, Rec. pág. I-4501, apartado 15) y, por otra parte, los requisitos que confieren derecho a las prestaciones (sentencia de 30 de enero de 1997, *Stöber y Piosa Pereira*, asuntos acumulados C-4/95 y C-5/95, Rec. pág. I-511, apartado 36) (puntos 17 y 18 de la sentencia de 28 de abril de 1998, *Kohll*, C-158/96, Rec. pág. I-1931).

28 Punto 11 de las conclusiones.

29 Véase, a título de ejemplo, BINON, Jean-Marc y DUBUISSON, Bernard: “*Les implications de l’arrêt de la Cour de justice des Communautés européennes du 18 mai 2000 sur l’assurance contre les accidents du travail*”, en *Révue géné-*

rale des assurances et des responsabilités, n° 3, ed. Larcier, Bruselas, marzo 2001.

30 Véase el punto 18 de la sentencia de 17 de febrero de 1993, *Poucet et Piestre*, asuntos acumulados C-159/91 y C-160/91, Rec. pág. I-637; y punto 19 de la sentencia de 16 de noviembre de 1995, *FFSA*, C-244/94, Rec. pág. I-4013.

31 Véanse los puntos 11 y 12 de la sentencia precitada en el asunto *Poucet et Piestre*. Sobre este tema, ver A. BOSCO: “*Vers une remise en cause des systèmes nationaux de protection sociale? Observations sur la jurisprudence récente de la Cour de justice*”, en *Notre Europe, Problématiques européennes*, n° 7, París, julio 2000, pág. 6.

32 Publicada en el “*Moniteur belge*” de 7 de septiembre de 2001, pág. 30270.

33 Que abarca la supervisión de aspectos tales como la solvencia, la constitución de provisiones técnicas suficientes en función de los riesgos que se asumen y activos representativos de estas provisiones, la rentabilidad, la estructura de la gestión, de la organización contable y administrativa, del control interno y la dirección efectiva.



que funciona como un auténtico “pasaporte europeo”, ya que les autoriza a desarrollar esta actividad en cualquier otro Estado miembro en régimen de establecimiento o de libre prestación de servicios; de esta forma, la supervisión de la autoridad belga competente, el *Office de contrôle des assurances*, queda limitada a aquellas empresas de seguros activas en su territorio en la rama del seguro de riesgos profesionales, que tengan su sede en Bélgica o en un Estado tercero (no perteneciente al EEE).

Conviene destacar, no obstante lo anterior, que la nueva Ley no modifica aquellas disposiciones de la legislación belga cuya aplicación indiscriminada, incluso a aquellas empresas que no estén sujetas a la supervisión de las autoridades belgas de control, esté justificada por objetivos de Seguridad Social³⁴ que respondan a criterios de interés general³⁵. Así, el *Fonds des accidents du travail* mantiene la competencia relativa a los controles sobre los accidentes de trabajo, como por ejemplo, la calificación jurídica de un accidente como “accidente de trabajo” o “accidente in itinere”, fijación del coeficiente de invalidez, cálculo y pago de las prestaciones, pago de los gastos médicos, farmacéuticos o de desplazamiento, etc. Por otro lado, los artículos 5 y 6 de la Ley exigen

la prueba de que una declaración se ha transmitido a este Fondo según la cuál “la empresa de seguros constituirá, a la primera solicitud del *Fonds des accidents du travail*, una garantía bancaria”. Según la Exposición de Motivos de esta Ley, la constitución de esta garantía únicamente se podrá exigir a aquellas empresas que desarrollen una actividad efectiva en esta rama en el territorio belga. El artículo 6 también impone la designación de un “representante encargado de la gestión de siniestros” cuyas características (con domicilio o residencia en Bélgica, aptitud y honorabilidad profesional adaptados al ejercicio de su misión) y funciones (recabar todas informaciones necesarias en relación a los asuntos de indemnización, disponer de poder de representación suficiente, incluso ante los tribunales belgas, y de facultad de pago) se inspiran sin lugar a dudas en el “representante” que opera en el ámbito del seguro del automóvil³⁶.

El artículo 9 de la Ley plasma estos principios, al obligar a los empresarios a recurrir para la suscripción del seguro de riesgos profesionales únicamente a empresas de seguros autorizadas en la rama 1 “Accidentes” en Bélgica, o que operen en régimen de establecimiento (a través de agencias o sucursales) o de libre prestación de servicios en

34 Véase el artículo 2 de la Ley de 10 de agosto de 2001.

35 Véase la *Comunicación interpretativa sobre la Libre prestación de servicios e interés general en el sector de los seguros*, cit. en la nota 7.

36 Artículo 12 bis de la directiva 88/357/CEE, insertado por el artículo 6 de la Directiva 90/618/CEE del Consejo de 8 de noviembre de 1990 que modifica, en particular por lo que se refiere al seguro de responsabilidad civil resultante de la circulación de vehículos automóviles, las Directivas 73/239/CEE y 88/357/CEE referentes a la coordinación de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas relativas al seguro directo distinto del seguro de vida (DOCE n° L 330, de 29 de noviembre de 1990, pág. 44), y en particular su apartado cuarto, según el cual, «El Estado miembro de prestación de servicios exigirá a la compañía que garantice que las personas cuyas reclamaciones tengan su origen en hechos ocurridos en su territorio no queden en situación menos favorable por la circunstancia de que la compañía cubra un riesgo del ramo 10, distinto de la responsabilidad del transportista, en régimen de prestación de servicios y no a través de un establecimiento situado en dicho Estado. Con tal fin, el Estado miembro de prestación de servicios exigirá a la compañía el nombramiento de un representante que resida o esté establecido en su territorio,

que recogerá toda la información necesaria relativa a las reclamaciones y que tendrá poderes suficientes para representar a la empresa ante los terceros perjudicados que presenten reclamaciones, comprendido el pago de tales reclamaciones, y para representarla o, en su caso, velar por que esté representada ante los tribunales y autoridades de dicho Estado miembro por lo que respecta a dichas reclamaciones. El representante podrá asimismo verse obligado a representar a la compañía ante las autoridades competentes del Estado de la prestación de servicios por lo que se refiere al control de la existencia y de la validez de las pólizas de seguro de responsabilidad civil que resulta de la circulación de vehículos automóviles. El Estado miembro de prestación de servicios no podrá exigir a la persona nombrada que lleva a cabo actividades en nombre de la empresa que lo nombró distintas de las que fijan los párrafos segundo y tercero. La persona nombrada no podrá realizar la actividad de seguro directo en nombre de la mencionada empresa. El nombramiento de un representante no constituirá por sí mismo la apertura de una sucursal o agencia a efectos de la letra b) del apartado 2 del artículo 6 de la Directiva 73/239/CEE y el representante no será un establecimiento con arreglo a la definición de la letra c) del artículo 2 de la presente Directiva».



este país y estén autorizadas para esta misma rama por las autoridades de control de su Estado de origen, y ello aunque en ese Estado el seguro de riesgos profesionales se gestione en exclusiva por organismos públicos de Seguridad Social³⁷.

3.6. EL CASO FINLANDÉS

En mayo de 2001, la Comisión anunció el envío de un dictamen motivado, que conlleva la apertura de la segunda fase administrativa del procedimiento de infracción previsto en el artículo 226 del Tratado CE, a Finlandia³⁸, cuya legislación relativa al seguro de riesgos profesionales presentaba las mismas deficiencias que en el caso de Bélgica. Este procedimiento ha llevado al Gobierno finlandés a replantear su normativa en este ámbito, mediante la reciente adopción de las leyes nº 483/2001 y nº 484/2001³⁹, que modifican respectivamente la Ley sobre el Seguro de Accidentes de Trabajo (608/1948) y la Ley sobre las Compañías de Seguro, con efectos a 1 de julio de 2001, salvo algunas disposiciones de la segunda para las cuales la fecha de aplicación es el 1 de enero de 2002.

La Exposición de Motivos de estas leyes explica con detalle la evolución legislativa de esta materia, la situación actual y las modificaciones introducidas como consecuencia de la acción de la Comisión, que también se detalla, por lo que habremos de referirnos a ella.

En Finlandia, el seguro obligatorio de riesgos profesionales forma parte del régimen legal de Seguridad Social. Según se explica en la Exposición de Motivos, la cuestión de la inclusión de estas actividades de seguro de riesgos profesionales en la legislación que debía transponer la tercera directiva de daños en derecho finlandés ya fue abordada durante las negociaciones de adhe-

sión y ya en aquel momento el Gobierno finlandés consideró que las disposiciones nacionales que debían transponer la tercera directiva⁴⁰ no tenían que cubrir estas actividades aseguradoras, al estar éstas incluidas en el régimen nacional de Seguridad Social.

Por este motivo, una vez producida la adhesión, la Comisión decidió incoar un procedimiento de infracción contra Finlandia con el envío de una carta de emplazamiento en marzo de 1996. Aunque en su respuesta de mayo de 1996 el Gobierno finlandés se limitó a reiterar la argumentación relativa a la inclusión de estas actividades en el sistema obligatorio de Seguridad Social, ese mismo año el Parlamento finlandés modificó, con efecto respectivamente a uno de enero de 1997 y uno de enero de 1999, las leyes sobre el Seguro de Accidentes de Trabajo y sobre las Compañías de Seguro, con el fin de facilitar a las empresas de seguros domiciliadas en un Estado miembro del Espacio Económico Europeo, distinto de Finlandia, a ejercer en territorio finlandés. Tras la sentencia de 18 de mayo de 2000, en el asunto *Comisión c/ Bélgica*, la Comisión relanzó este procedimiento de infracción con el envío de un nuevo correo en fecha de 19 de septiembre de 2000, al que el Gobierno finlandés respondió por carta de 11 de enero de 2001 en la que se admitía las similitudes entre las legislaciones belga y finlandesa en este ámbito, dado que también en Finlandia se deja la gestión del seguro de riesgos profesionales a empresas privadas que practican estas operaciones por su propia cuenta y riesgo. Consecuentemente, el Gobierno finlandés anunciaba que se estaban considerando las reformas legales necesarias, en particular la modificación de la Sección 29 de la Ley del Seguro de Accidentes de Trabajo con el fin de autorizar a los empresarios a concluir

37 B. VAN CROMBRUGGHE: "La libéralisation de l'assurance des accidents de travail en Belgique", Ed. Bull. Ass., Bruselas, 2000, pág. 612.

38 Véase el comunicado de prensa IP/01/715, de 18 de mayo de 2001 (disponible en <http://europa.eu.int>).

39 Publicadas en el "Suomen Säädoskokoelma" (diario oficial finlandés) de 13 de Junio de 2001.

40 La Ley de Compañías de Seguro, por lo que respecta a las compañías con sede en Finlandia, fue modificada en 1990 (Ley 1062/1070) y, por lo que se refiere a compañías de seguros de otros Estados, se adoptó en 1995 la Ley 398/1995, que trata de forma diferenciada las compañías de seguros cuya sede está en otro Estado miembro del Espacio Económico Europeo y aquéllas cuyo domicilio se encuentra en un Estado tercero.



estos seguros con empresas autorizadas a operar en esta rama del seguro por las autoridades finlandesas de control o por las autoridades de control de otro Estado miembro del Espacio Económico Europeo. De conformidad a lo dispuesto en el apartado segundo de esta disposición, las compañías de seguro que tengan la intención de operar en esta rama, deberán notificarlo a la Federación de Accidentes de Trabajo. En el momento que tengan una actividad efectiva en esta rama en territorio finlandés, las empresas que hayan sido autorizadas por las autoridades de control de otro Estado miembro y que ejerzan en régimen de establecimiento o de libre prestación de servicios, deberán contribuir a la financiación de esta Federación.

En la sección 29bis de esta misma Ley se ha incluido una disposición que establece las condiciones particulares para la cesión de cartera de seguros de riesgos profesionales, que vienen a sustituir las condiciones generales establecidas en la sección 9 del capítulo 16 y el párrafo primero de la Sección 14 de la Ley de Compañías de Seguro, sin hacer diferencia alguna en función del lugar donde esté la sede de la compañía que adquiere la cartera⁴¹.

IV. CONCLUSIONES

El objetivo primordial del Mercado Único en el sector de los seguros consiste en conseguir ampliar el abanico de productos que se ofrece al consumidor europeo, de manera que éste pueda encontrar el producto que sea más adecuado en relación con sus necesidades y exigencias; y, al mismo tiempo, asegurar una competencia eficaz entre las compañías de seguros de los diversos Estados miembros. La sentencia del TJCE en el asunto *Comisión c/ Bélgica* (C-206/98) puede interpretarse como un

paso más en este sentido. Al menos en cuatro Estados miembros (Bélgica, Dinamarca, Finlandia y Portugal), la legislación nacional permite explícitamente que la gestión del seguro de riesgos profesionales sea realizada por empresas privadas de seguros, que ejerzan esta actividad por su propia cuenta por lo que, por lo tanto, entran en el ámbito de aplicación de la tercera directiva de daños. Como ya se ha dicho, y como coinciden otros analistas⁴², estos mercados se abren sin ninguna cortapisa a todas aquellas empresas de seguros autorizadas a operar en la rama "1. Accidentes"⁴³ en su propio Estado de origen, y esto aunque en este último Estado la gestión del seguro de riesgos profesionales se confíe en exclusiva a organismos públicos de Seguridad Social. Coincidiendo de esta forma con BINON y DUBUISSON al afirmar que la armonización de la clasificación de riesgos por ramas que hace el anexo de la primera directiva del seguro de daños no es compatible con una interpretación restrictiva que preconizase la limitación en estos casos. Tal interpretación carecería de sentido.

Todo hace indicar que el proceso de abolición de barreras no se detendrá aquí. En particular, en aquellos mercados nacionales donde los costes son artificialmente elevados, las empresas de seguros autorizadas para operar en la rama de riesgos profesionales en cualquier otro Estado miembro disponen de oportunidades para intentar penetrar ofreciendo al consumidor importantes descuentos, sin por ello disminuir el nivel de protección social. La normativa europea que lo permite está en vigor desde 1994. La circulación física del Euro a partir del 1 de enero de 2002 vendrá sin duda a favorecer este proceso de generación de competencia en el sector de los seguros, cuyo principal beneficiario es el consumidor europeo.

41 Sobre este tema, véase: MÄNTYSAARI, Petri: "Suomalaisen Vakuutusyhtiön Vakuutuskannan Luovuttaminen Ulkomaiselle Vakuutusyhtiölle", en *Defensor Legis*, n° 3 (mayo/junio), Helsinki, 2001.

42 J.-M. BINON y B. DUBUISSON, *op. cit.*, pág. 5.

43 Véase el Anexo "A" de la Directiva 73/239/CEE.

