

SEGURIDAD SOCIAL

II
Revista
de la

Asociación
Internacional
de la
Seguridad
Social



Conferencia
Interamericana
de
Seguridad
Social



SECRETARIAS GENERALES DE LA A.I.S.S. Y DE LA C.I.S.S.
EDITADA EN MEXICO, D. F.

Paseo de la Reforma 476 — 8o. piso

Conferencia Interamericana de Seguridad Social



**Centro Interamericano de
Estudios de Seguridad Social**

Este documento forma parte de la producción editorial de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS)

Se permite su reproducción total o parcial, en copia digital o impresa; siempre y cuando se cite la fuente y se reconozca la autoría.

SEGURIDAD SOCIAL

AÑO V

JULIO-AGOSTO DE 1956.

No. 22.

INDICE

El Seguro Social Dominicano	5
Organismos Aseguradores de los regímenes de Seguridad Social, por "Reimbold Melas"	43
Tercera Conferencia Interamericana de Estadísticas.	75

NOTICIAS DE SEGURIDAD SOCIAL

Argentina: Creación de la Comisión Nacional del Seguro Social de Enfermedad	81
España: Fijación de cuotas y nuevos topes de salarios en los Seguros Sociales	82
Guatemala: Nuevo Gerente del Instituto Guatemalteco de Seguro Social y delegado titular ante el Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social	85
México: Extensión del Seguro Social a los trabajadores del campo	85
Perú: Comisión que estudiará posible ratificación de convenios Internacionales de trabajo	88
República Dominicana: El Seguro Social inicia prestaciones económicas por el riesgo de vejez	88

ORGANISMOS ASEGURADORES DE LOS REGIMENES DE SEGURIDAD SOCIAL

POR REINHOLD MELAS

Director General de la Federación Austríaca de Seguridad Social.

OBSERVACIONES PRELIMINARES

La gestión del seguro de enfermedad, incumbe a las instituciones de seguro, quienes tienen por objetivo alcanzar ese fin de la manera más conveniente, es decir, garantizar los mejores resultados, con los medios más económicos posibles.

De un resumen general se desprende que las instituciones de seguro están organizadas bajo numerosas formas siendo diferentes las unas de las otras. No existe una regla absoluta para saber qué forma de organización es mejor. Si se considera que toda organización y grupo consciente y voluntario de actividades, están destinados a los mismos fines (que una sola persona no podría realizar con éxito), se puede concluir que el desarrollo de las formas de organización se caracterizan en cada país por elementos diferentes. Las circunstancias económicas, sociológicas y demográficas son tan determinantes como los principios tradicionales, los modos de vida y los puntos de vista históricos y políticos. En consecuencia, cada país desarrolla las formas de organización que corresponden a su idiosincrasia. Naturalmente, esto se aplica también al seguro de enfermedad. A fin de demostrar que no existe ningún método absoluto para apreciar los diferentes tipos de organización, puede afirmarse que no es posible responder con un sí o un simple no a la cuestión de saber si la centralización es preferible a la descentralización, sin antes conocer los modos de vida y las costumbres del país de que se trate. Por consiguiente, la presente exposición no pretende valorizar las formas de organización del seguro de enfermedad, sino solamente poner de relieve su tipo jurídico, definir su naturaleza legal y subrayar, en la medida de lo posible, los elementos comunes.

Por otra parte, no hay que perder de vista que existe una serie de hechos que determinan la organización del seguro de enfermedad; hechos inherentes a los fines del seguro y que deben comprenderse desde un punto de vista psicológico.

Era necesario por tanto, agrupar a un número de personas de la misma profesión, de la misma región y de la misma asociación, con el fin de tomar, por medio de cotizaciones comunes, medidas de previsión contra ciertas eventualidades de la vida. Rebasaría los límites de la presente exposición el mencionar aquí ejemplos de instituciones de este tipo, creadas en la antigüedad y en la Edad Media, pero puede asegurarse que instituciones con tales fines, han existido siempre. En numerosos países, desde hace centenares de años, existen agrupaciones destinadas a garantizar una protección común en casos de riesgos ocasionados por una enfermedad. Esas comunidades de riesgos eran reducidas y se limitaban a las categorías de personas pertenecientes a la misma profesión, a la misma comuna o al mismo medio social. El *Bulletin* de la Asociación Internacional de la Seguridad Social, ha publicado una serie de artículos sobre antiguas instituciones de este género (véase *Bulletin*, diciembre 1950, enero, febrero, marzo de 1951).

Por regla general, la enfermedad es un riesgo de corta duración. Es por ende necesario la creación de instituciones comunes de protección contra esa eventualidad. El seguro de enfermedad es una de las ramas más antiguas del seguro social y presenta un proceso de desarrollo mucho más característico que las demás ramas de seguro. Hemos mencionado ya, que, mucho tiempo antes de la introducción de un seguro de enfermedad, existían, en su sentido técnico, instituciones comunes de protección que concedían a sus miembros ayuda y asistencia en caso de enfermedad. Naturalmente, ese desarrollo, que ha existido durante decenas e incluso centenares de años, ha jugado un gran papel determinante en el momento de la implantación del seguro de enfermedad, ya que se apoyó en instituciones existentes que se convirtieron de este modo en organismos de seguro de enfermedad. Esto explica porqué son tan diferentes las formas jurídicas dadas a las instituciones de seguro de enfermedad.

Una clasificación de las instituciones de seguro de enfermedad delimitada por tipos jurídicos fundamentales y por criterios jurídicos formales, permite determinar la diversidad de su estructura jurídica. Una clasificación determinada así, no implica en modo alguno un enjuiciamiento de las diferentes organizaciones del seguro de enfermedad creadas por la legislación en los distintos países. Por lo contrario, la clasificación adaptada en el informe resulta más bien del método histórico en que el ponente ha basado su trabajo.

I. NATURALEZA JURIDICA DEL ORGANISMO ASEGURADOR, SUS CARACTERISTICAS Y SU IMPORTANCIA

Hemos dicho ya que la cuestión de la naturaleza jurídica de los organismos aseguradores exige una respuesta basada en la teoría del derecho y no en la organización o la calidad del organismo. Queremos explicar esta afirmación dando un cuadro sumario de las características de la naturaleza jurídica y de su alcance.

La organización jurídica de cada Estado implica normas que permiten agrupar una pluralidad de sujetos jurídicos-físicos, en un sujeto único, en una personalidad jurídica; es decir, transformar una pluralidad de sujetos jurídicos en un organismo que posea derechos y obligaciones. Las organizaciones jurídicas de los diferentes Estados presentan la particularidad de que es a menudo posible hacer una distinción entre las normas destinadas a crear y a dar actividad a personalidades jurídicas según que tales normas, pertenezcan al derecho privado o al derecho público; de conformidad con esta distinción, la personalidad jurídica constituye, según su propia naturaleza, una institución de derecho público o de derecho privado.

Mientras que el seguro de enfermedad fué el resultado de iniciativas privadas y en tanto que, sus estatutos no implicaban la obligación de crear un seguro de enfermedad reglamentado por la ley, era relativamente fácil proceder a una clasificación sistemática de los organismos de seguro de enfermedad. En la medida en que, su naturaleza jurídica no estaba predeterminada por el carácter confesional y caritativo de esos establecimientos, el seguro de enfermedad fué administrado por organismos de derecho-privado como, por ejemplo, sociedades, asociaciones o cooperativas. Es únicamente a partir del momento en que el seguro de enfermedad se convirtió en una institución de carácter particular por encargarse el Estado de ella, cuando se manifestó la tendencia de confiar ciertas tareas del Estado, no a organismos estatales, sino a organizaciones particulares. Ello no significaba en modo alguno que las instituciones de derecho privado existentes iban a ser desposeídas de sus funciones como consecuencia de la introducción de un seguro de enfermedad legal; por lo contrario, y sin perder su carácter de instituciones de derecho privado, pasaron a ser, por así decirlo, el germen del desarrollo del seguro de enfermedad articulado y legal. Este carácter se ha mantenido hasta nuestros días en gran número de países. Detengámonos a considerar los millares de sociedades de socorro y de asistencia que existen en casi todos los países del mundo. Pero es necesario también mostrar el proceso de desarrollo que ha tenido lugar en numerosos países y en el curso del cual, los organismos de seguro

de enfermedad han perdido más y más su carácter de instituciones de derecho privado para convertirse en organismos de derecho público encargados de tareas que incumben al Estado. La multiplicidad de formas jurídicas que revisten las organizaciones encargadas de la aplicación del seguro social es consecuencia de ese desarrollo.

Las diferencias que presentan las organizaciones jurídicas de los países estudiados en el presente informe, no permiten al ponente establecer una clasificación sutil de las formas jurídicas. Teniendo en cuenta todos los principios jurídicos reconocidos en el plano internacional, en materia de formación y actividad de personalidades jurídicas, parece resultar que sólo puede ser adoptada la siguiente clasificación de los organismos, tomados en su sentido más amplio:

- 1) *Organizaciones de derecho privado*;
- 2) *Organizaciones de derecho público*;
- 3) *Organizaciones SUI GENERIS*.

Los tipos creados por las normas jurídicas de los diferentes países, con miras a formar personalidades jurídicas deben clasificarse en una de las tres categorías fundamentales mencionadas, en la medida en que, los organismos de seguro de enfermedad hayan sido constituidos sobre la base de esos tipos. Corresponde al ponente agrupar los criterios sobre los que debe basarse la clasificación.

La naturaleza jurídica de los organismos aseguradores en el sentido de la organización jurídica de un país determinado, depende de la cuestión de saber en qué tipo de institución puede clasificarse al organismo asegurador, teniendo en cuenta el marco de la estructura jurídica que se le ha dado. A los fines del presente informe, que tiene en cuenta las circunstancias no sólo internacionales sino también intercontinentales, el problema del carácter jurídico de un organismo asegurador debe examinarse únicamente considerando en cuál de los tres tipos mencionados anteriormente debe clasificarse a dicho organismo. A falta de una base que permita comparar internacionalmente la estructura jurídica, el ponente no ha podido proceder aún a otras subdivisiones de las formas jurídicas existentes. Tales subdivisiones habrían sido por otra parte fáciles de realizar estableciéndolas de conformidad con la organización jurídica de los diversos Estados.

La clasificación de un organismo asegurador en tanto que tipo característico, es decir, la determinación de su naturaleza jurídica, es de una importancia práctica tal, que rebasa los límites de una simple especulación jurídica, ya que su atribución a una categoría determinada de personalidades jurídicas pone de manifiesto, por regla general, los elementos esenciales de las relaciones jurídicas entre el asegurado y el organismo asegurador (relaciones internas) por

una parte, y entre el organismo asegurador y todos los otros entes jurídicos del Estado (relaciones externas), por otra.

1. Organismos del Seguro de Enfermedad como Instituciones de Derecho Privado

El origen del seguro social de enfermedad se encuentra en las instituciones de ayuda mutua de los trabajadores no independientes (personas que trabajan por su propia cuenta). De conformidad con el carácter completamente privado de esas instituciones de ayuda mutua, ha sido necesario en el momento de su creación adoptar las formas legales previstas por la jurisdicción de los diversos países con respecto a las personas jurídicas de derecho privado. De acuerdo con su naturaleza jurídica, un organismo de seguro de enfermedad es, por tanto, y necesariamente, una institución de derecho privado en la medida en que el seguro cuya gestión le incumbe, se base exclusivamente en las normas del derecho civil.

Ahora bien, al enunciar ese principio, hay que tener en cuenta que éste no conserva su validez si se invierten los términos. En otras palabras, colocando al seguro de enfermedad en una esfera de normas situadas fuera del dominio del derecho privado, no se excluye en modo alguno la posibilidad de constituir un organismo asegurador según un modelo de derecho privado, es decir, dándole un carácter jurídico de derecho privado. Existen numerosos ejemplos de esta clase. Aunque es verdad que Bélgica, Brasil, Dinamarca, Francia y los Países Bajos han implantado un seguro de enfermedad obligatorio, lo que le coloca fuera del dominio del derecho privado, la mayor parte de los organismos aseguradores encargados de la aplicación del seguro de enfermedad son por su naturaleza jurídica instituciones de derecho privado. Esto mismo ocurre con la mayor parte de los organismos aseguradores de Suiza, al igual que de todos los países donde, a pesar de la implantación del seguro de enfermedad obligatorio, instituciones de derecho privado—aunque no exclusivamente estas instituciones—están encargadas de la administración del seguro de enfermedad.

El seguro de enfermedad obligatorio de esos países, tiene por regla general la misión de crear una protección contra la enfermedad en aquellas partes en que esta protección no existe sobre la base voluntaria. Gracias a la diversidad de los elementos constitutivos de la población, la agrupación voluntaria en comunidades de riesgos conserva su importancia primitiva del mismo modo que durante el primer período del seguro de enfermedad. No obstante, es natural también que se escojan para la creación de organismos aseguradores

las formas jurídicas apropiadas a un seguro de enfermedad voluntario, esto es, formas jurídicas de derecho privado. Creemos poder dar por sentado que existe una relación entre la forma de seguro y la naturaleza jurídica del organismo asegurador; esta tesis será confirmada más adelante.

Cuando se clasifica a un organismo asegurador, de conformidad con su naturaleza jurídica, en la categoría de las instituciones de derecho privado, conviene tomar en consideración si la forma jurídica representada por este organismo, está considerada como de derecho privado por el derecho interno del país de que se trate. Merced a la gran concordancia de las normas jurídicas aplicadas por los diferentes Estados en el curso de la reglamentación del concepto de la persona jurídica de derecho privado, se puede admitir que las medidas de orden nacional se utilicen para la comparación en el orden internacional y que esta utilización corresponda al fin perseguido. Es completamente cierto, por ejemplo, que existen diferencias jurídicas entre una asociación basada en el Derecho de un Estado escandinavo y una asociación de carácter sudamericano; es igualmente cierto que el Derecho de los países no reconoce ni define del mismo modo las nociones jurídicas de la asociación, cooperativa, sociedad de responsabilidad limitada, fundación, etc. . . . Pero la suma total de esas subdivisiones da un conjunto de derechos—a saber, las normas relativas a las instituciones de derecho privado—cuya extensión alcanza en todos los países abarcados por el presente informe un grado de identidad que confiere valor teórico a todo resumen internacional.

2. Organismos de Seguro de Enfermedad como Instituciones de Derecho Público

Todo resumen relativo a los organismos de seguro de enfermedad con naturaleza jurídica de derecho público debe ir precedido de una delimitación tan precisa como sea posible del término “institución de derecho público”. Esta delimitación, que debe ser terminante para todos los países estudiados por el informe al tratarse de la evolución del carácter jurídico de sus organismos de seguro de enfermedad, debe aproximarse en cuanto se pueda, al mayor número de limitaciones previstas por el derecho de los diferentes países, constituyendo esto, un principio para todo resumen internacional de ese género. En caso contrario, se trataría únicamente de una delimitación arbitraria que perdería así su poder de análisis. A estos efectos, el ponente ha debido escoger entre los numerosos criterios formulados por el derecho de los distintos países a fin de proceder por medio de

los criterios así escogidos a agrupar a los organismos aseguradores cuya naturaleza jurídica es de derecho público.

Esta tarea ha sido extremadamente difícil. La diferencia hecha por el Derecho Romano entre el Derecho Público y el Privado, o bien no se ha introducido en gran número de Estados, o bien se ha aplicado de manera muy limitada. Mientras que los países de la Europa meridional y central se han inspirado ampliamente en el Derecho Romano, y en tanto que ese patrimonio jurídico ha ejercido una influencia notable en América del Sur, el Derecho de los países angloescandinavos ha quedado al margen de esta distinción entre el Derecho civil y el público. Consecuentemente era necesario encontrar para el presente informe una definición del término “institución de derecho público” que permitiera examinar, también, el carácter jurídico del derecho público de los organismos aseguradores de aquellos países cuyo derecho interno permitiría por sí solo la posibilidad de proceder a este examen.

El ponente cree haber encontrado esta fórmula considerando que el término “de derecho público” es sinónimo del término “del Estado”. El Estado es la quintaesencia de la vida organizado de la sociedad. Todas las normas jurídicas que le sirven para alcanzar su justificación de existir están, por así decirlo, colocadas en un nivel más elevado y su situación privilegiada se explica empleando el término “de derecho público”.

Pero la noción “del Estado” no significa “que la razón de ser del Estado haya sido realizada”. Numerosos son los países que han creado instituciones destinadas a realizar la razón de ser del Estado, pero éstas se encuentran fuera de la estructura orgánica del mismo y, en consecuencia, no podrían ser designadas como pertenecientes al concepto “del Estado”. Ahora bien, puesto que tienen por misión permitir al Estado realizar su razón de ser, el derecho interior de los países les atribuye un estatuto de derecho público. Esta categoría de instituciones está clasificada en el presente informe en una categoría especial —la de las instituciones *sui generis*— en la medida en que se trata de organismos de seguro de enfermedad.

En contraposición al sistema adoptado por el derecho de numerosos países, con miras a una delimitación precisa, tan solo los organismos de seguro de enfermedad que consttuyen órganos de la administración del Estado están agrupados aquí en la categoría de “instituciones de derecho público”.

La gestión del seguro de enfermedad por órganos de la administración del Estado es el colofón de un largo desarrollo. Ese hecho significa el reconocimiento ilimitado del principio según el cual, la comunica del Estado tiene como misión velar por el mantenimiento

y la mejora de la salud pública y proporcionar los medios destinados a reemplazar la pérdida de ganancia resultante de la enfermedad.

Por su número, los países en los cuales el seguro de enfermedad está integrado en el mecanismo administrativo del Estado constituyen una mayoría. No obstante, parecen ser el punto de partida de una tendencia susceptible de dar un nuevo aspecto al seguro de enfermedad en su conjunto, a saber, la tendencia de separar el servicio de salud de la garantía de los medios de existencia. La reorganización de los servicios sociales en *Gran Bretaña*, llevada a cabo en 1948, es un ejemplo instructivo, puesto que no se trataba solamente de una separación formal que iba hasta la autoridad administrativa más elevada, es decir, el Ministerio, sino que se trataba también de una separación en el campo del financiamiento. Abstracción hecha de una pequeña suma que el seguro nacional pone a la disposición del Servicio Nacional de la Salud, la administración de los dos organismos es completamente independiente.

La Gran Bretaña ha sido precedida en este camino por *Nueva Zelanda*. En *Australia* se manifiestan intenciones similares, aunque en este país la constitución federal del Commonwealth y la distribución de competencias que resulta entre el Commonwealth por una parte y los Estados federales por otra, no permiten dar por seguro un resultado similar. Además, mientras que en Gran Bretaña y en Nueva Zelanda las funciones clásicas del seguro de enfermedad son enteramente de la competencia del nuevo sistema social del Estado—de suerte que no existe ni la posibilidad ni la necesidad de instituciones accesorias—, en Australia existen sociedades de socorros mutuos, Cajas sindicales de asistencia, etc., es decir, instituciones de derecho privado que cubren un campo de aplicación bastante amplio. Esta coexistencia de instituciones del seguro de enfermedad, por una parte, y de derecho privado, por otra, está más acentuada todavía en los países en que el seguro de enfermedad es relativamente reciente y en que la conciencia social del Estado les incita a estimular el desarrollo por medio de su propia iniciativa. El *Japón*, por ejemplo, ha completado las instituciones del seguro de enfermedad de derecho privado existentes por una institución del Estado y ha otorgado además un estatuto privilegiado particular a las sociedades del seguro de enfermedad.

En otro grupo de países, la creación de organismos de seguros de enfermedad con carácter de servicios del Estado se encuentran todavía en sus comienzos. El último eslabón de la cadena de un largo desarrollo pasa a ser de este modo el punto de partida. Un ejemplo típico de este género nos lo ofrece la *India*, que introduce

progresivamente el seguro de enfermedad e incorpora a la administración del Estado los organismos aseguradores.

Por último, el seguro de enfermedad de *Chile*, del *Ecuador* y de la *República Dominicana* es casi exclusivamente de competencia de la administración del Estado.

3. *Los organismos de seguro de enfermedad como instituciones sui generis*

Se agrupan bajo el título de “instituciones *sui generis*” los organismos de seguro de enfermedad que no pueden ser considerados, por su carácter jurídico como instituciones de derecho privado ni como del Estado. Esas instituciones *sui generis* representan una diversidad jurídica tal, que la delimitación positiva de esta categoría de forma jurídica parece estar fuera de lugar. El único lazo común a todos esos organismos aseguradores es que no se les puede considerar sin lugar a equívoco ni como instituciones de derecho privado ni como pertenecientes al Estado, aunque las características predominantes de muchos de esos organismos sean las de derecho privado, en tanto que un número todavía mayor de organismos presentan características inherentes a la naturaleza jurídica del Estado.

Por su número, los organismos aseguradores *sui generis* tienen la mayor importancia. Mientras que organismos aseguradores de derecho privado existían especialmente en los comienzos del desarrollo del seguro de enfermedad y representan todavía actualmente la forma de organización predominante en una serie de Estados, solamente en un pequeño número de países se ha integrado completamente el seguro de enfermedad en el mecanismo administrativo estatal, confiriendo así a los organismos aseguradores el carácter jurídico de un servicio de administración del Estado.

La mayor parte de los países se han lanzado en una dirección intermedia. Si bien es cierto que la estructura de su Derecho permite reconocer que el seguro social contra la enfermedad está considerado como una tarea que incumbe a la comunidad del Estado, no se ha confiado esta función a la administración del Estado a fin de otorgar a las personas directamente interesadas en el seguro de enfermedad —a saber, los derechohabientes y los afiliados— una influencia determinante en la administración de su *seguro de enfermedad*. A pesar de las múltiples diferencias teóricas del derecho que pueden existir desde el punto de vista de su naturaleza entre todos los organismos aseguradores agrupados en esta categoría, todos

esos organismos incorporan el principio de la autonomía administrativa de un modo más o menos pronunciado.

Al comprobar que se concede influencia en la aplicación del seguro de enfermedad a las personas directamente interesadas en él —esto es, a los derechohabientes y a los afiliados hemos mencionado ya en principio los puntos esenciales concernientes al reparto de esas influencias sobre los diferentes grupos de interés. De este principio resulta automáticamente que el Estado participa por medio de sus órganos en la administración del seguro de enfermedad, especialmente en calidad de órgano de control. Esta función del Estado no sufre ni debe sufrir modificaciones, incluso cuando el seguro de enfermedad recibe subvenciones de éste. En consecuencia, desde el instante en que el seguro de enfermedad adopta la forma de un seguro nacional y pasa así a ser un servicio social general del Estado, obteniendo sus recursos exclusivamente o en gran parte mediante tasas e impuestos públicos, ha llegado el momento de integrar el organismo asegurador en la administración del Estado, modificando así su naturaleza jurídica sin que ello atente contra el principio de la autonomía administrativa. La Gran Bretaña es el ejemplo típico y más conocido de la relación que existe entre el volumen del seguro y la naturaleza jurídica del organismo asegurador.

La reglamentación jurídica de ciertos Estados ha creado nociones particulares para las instituciones que no son de derecho privado y que no deben ser consideradas como instituciones del Estado. En los países donde se hace comunmente la distinción entre el derecho público y el derecho privado, se designan frecuentemente estas instituciones como “instituciones de derecho público”. Su importancia desde el punto de vista de la comunidad del Estado queda así claramente subrayada, pero las particularidades de su naturaleza jurídica no corresponden más que en parte a ese término. Como hemos dicho anteriormente en el Punto 2, el Estado mismo es una institución de derecho público. Sus divisiones constitucionales, a saber, las provincias, los distritos, las comunas, etc., tienen el mismo carácter en la medida en que está garantizada su vida propia. Esto se aplica más especialmente a los Estados federativos y a sus países federales. La designación de un organismo asegurador como institución de derecho público da a entender que le incumbe a él ejecutar las tareas del Estado, pero no significa que tal organismo esté integrado en la administración del Estado, siendo ésta únicamente la autoridad que le da instrucciones y directivas. Por consiguiente, los organismos aseguradores de ese género no están clasificados, en el presente informe, en la categoría reservada a los servicios del

Estado, sino que son designados como instituciones *sui generis* aunque sean también instituciones de derecho público.

Este desarrollo tiene como origen el hecho de que en el curso de los años, la ejecución de ciertas tareas del Estado ha sido confiada, no solamente a los organismos territoriales de derecho público —por ejemplo, el Estado, las comunas, los países federados de los Estados que poseen una constitución federativa— sino también a organizaciones autónomas que tenían igualmente la naturaleza jurídica de derecho público, sin que pudiese considerárselas como autoridades del Estado, de los países o de las comunas. Esas instituciones, que gozan de autonomía administrativa, no se han incorporado a la organización de las autoridades del país. Contrariamente a las autoridades comprendidas en ese sentido, las instituciones autónomas se han integrado en instituciones de carácter particular.

Los organismos de seguro de enfermedad que tienen la calidad de instituciones de derecho público existen en numerosos países, por ejemplo, en *Italia*, *Austria* y la *República Federal de Alemania*.

La Caja Nacional del Seguro Social del *Perú* es una institución de derecho público. Al igual que ocurre en los grandes organismos de seguro de enfermedad de Italia, los representantes de los asegurados, de los empleadores y del Estado participan en su administración. El representante de la Facultad de Medicina constituye el cuarto grupo. Igualmente, en *México*, los organismos de seguro social contra la enfermedad poseen una naturaleza jurídica *sui generis*.

Los organismos de seguro de enfermedad de *Austria* y de la *República Federal de Alemania* son asimismo instituciones *sui generis* a los efectos del presente informe. Aunque el Estado no pueda ejercer una influencia inmediata en la gestión autónoma de los negocios, la cual incumbe a los representantes de los asegurados y de los empleadores, se reputa a los organismos aseguradores como instituciones de derecho público.

Los organismos de seguro de *Yugoeslavia* que son instituciones independientes públicas, constituyen una nueva variante de la naturaleza jurídica *sui generis*. Los organismos aseguradores de *Yugoeslavia* presentan una característica particular notable: su administración está exclusivamente a cargo de representantes de los asegurados. Por último, los organismos del seguro de enfermedad de *Suecia* son denominados “organizaciones semificiales”. La Administración local del seguro nacional de enfermedad reposa en las organizaciones del seguro de enfermedad, que es actualmente voluntario y está regido por las Cajas de enfermedad autorizadas. Vemos aquí un género especial de la mezcla de normas jurídicas rela-

tivas al Estado. de una parte, y de carácter privado, de otras. El mismo caso se produce en lo relativo al Instituto del seguro obrero de *Turquía*. Su naturaleza jurídica está determinada, por una parte, por los elementos de derecho privado y, por otra, por los del derecho público.

La autonomía del seguro de enfermedad

La autonomía de un organismo asegurador está estrechamente ligada a su naturaleza jurídica.

La autonomía concedida a un organismo asegurador puede ser *legislativa*, o incluso *autonomía administrativa*.

Por autonomía legislativa entendemos el derecho conferido al organismo asegurador para establecer normas obligatorias aplicables a todas las personas comprendidas en su campo de aplicación y que se refieren a las relaciones de seguro entre esas personas y el organismo asegurador. Por el contrario, la autonomía administrativa permite al organismo asegurador cumplir como mejor entienda las funciones que le han sido asignadas.

El volumen de autonomía otorgada al organismo asegurador por el derecho interno del Estado depende en primer lugar —aunque no exclusivamente— de la naturaleza jurídica del organismo asegurador. Además, la naturaleza jurídica del seguro de enfermedad influye de modo importante en la clase y el volumen de la autonomía, según que se trate de un seguro obligatorio o de un seguro voluntario.

Los organismos aseguradores tienen, en su calidad de instituciones de derecho privado, entera *autonomía administrativa*. Esta constatación lógica se impone, puesto que la autonomía administrativa es un criterio esencial para la clasificación de un organismo asegurador en tanto que es persona jurídica de derecho privado. La influencia del Estado se limita, por regla general, al ejercicio del derecho de control. Ahora bien, existen organismos aseguradores cuya estructura es la de una institución de derecho privado, pero en cuyos órganos los representantes del Estado (representantes de los gobiernos) participan en la dirección y expresión de su política, como ocurre, por ejemplo, en *Brasil*. La colaboración de los representantes del Estado no constituye una limitación de la autonomía administrativa: en efecto, esta colaboración no puede considerarse como un derecho de dirección ejercido por un órgano superior, sino únicamente como el derecho de coparticipar en la gestión confiada a una representación de intereses que está colocada en un pie de igualdad. En consecuencia, esta colaboración encuentra su expresión en la organización de derecho público del organismo asegurador.

Relaciones análogas entre la naturaleza jurídica de derecho privado de un organismo asegurador, por una parte, y la autonomía legislativa de tal organismo, por otra, no existen. Únicamente cuando se trata exclusivamente de un seguro voluntario, el derecho interno del país concede en general al organismo asegurador la facultad de proceder por sí mismo al establecimiento jurídico de las relaciones de seguro, lo que quiere decir que tiene la facultad de determinarlas por medio de sus *estatutos*.

Cuando la aplicación del seguro está confiada a los *órganos del Estado*, no puede hablarse de una autonomía administrativa, porque el término "autonomía administrativa" significa que el organismo no está ligado a las instrucciones dadas por una instancia superior. Por el contrario, puede ocurrir que se confíe a un organismo asegurador del Estado la autonomía legislativa, entendiéndose que este organismo es libre de establecer normas obligatorias dentro de los límites del campo de aplicación del seguro. El organismo asegurador tiene, en el dominio legislativo, cierta latitud para actuar de forma autónoma en la medida en que la legislación del Estado le deje esta facultad.

Los organismos aseguradores del Estado disponen, por regla general, de tal autonomía legislativa en la misma medida en que gozan corrientemente los otros servicios de la administración del Estado. Esta latitud es muy limitada porque la mayor parte de las constituciones están establecidas sobre el principio de la separación de poderes.

El tipo de autonomía y la delimitación de ésta tienen importancia particular para todos los organismos aseguradores *sui generis*. Los organismos aseguradores que entran en línea de cuenta disponen, en parte, de la autonomía que les concede el derecho, porque su naturaleza jurídica no puede considerarse del Estado, sino en cuanto dicha naturaleza es de carácter especial. En principio, la autonomía administrativa es ilimitada. En algunos casos solamente se encuentran disposiciones que obligan al organismo asegurador a actuar de acuerdo con una autoridad de vigilancia del Estado o a subordinar la puesta en marcha de las disposiciones tomadas por él a la autorización previa de la autoridad de control del Estado. Es cierto que, en la mayor parte de los casos, limitaciones semejantes de la autonomía no están destinadas a la aplicación del seguro de enfermedad en su sentido más estricto, sino que conciernen a los asuntos de orden jurídico de este organismo que no están directamente vinculados con el seguro. Así, frecuentemente sucede que el organismo asegurador no puede hacer inversiones discretionales, previéndose que la autoridad de vigilancia ejerza una influencia

sobre ese punto. En algunos países, el Estado posee una determinada influencia en lo que se refiere al personal del organismo asegurador, rebasando ésta los límites de un simple control. Ahora bien, esas limitaciones de la autonomía administrativa de los organismos aseguradores no son muy importantes y no atentan contra el principio de la autoridad.

Como en las otras categorías de organismos aseguradores, la autonomía legislativa está lejos de ser tan amplia como la autonomía administrativa, en lo que concierne a los organismos aseguradores *sui generis*, las disposiciones legislativas del Estado fijan, por lo menos, las normas esenciales del seguro, pero por regla general, fijan todas las bases materiales y jurídicas del mismo. Los organismos aseguradores no poseen autonomía de jurisdicción más que en la medida en que las leyes del seguro social les conceden el derecho de establecer por sí sus propios estatutos.

El problema de la autonomía de los organismos aseguradores guarda cierta relación con la forma de su organización territorial y con el campo general de aplicación del seguro. Se conocen ejemplos en los cuales, la transformación de un seguro de categorías profesionales en un seguro nacional —y en cuanto esta transformación entraña igualmente en la mayoría de los casos de la organización descentralizada en una organización centralizada— lleva consigo el cambio no solamente de la forma jurídica del organismo asegurador, sino también del carácter y la extensión de su autonomía. En estos casos igualmente, la organización centralizada no significa como es natural que se renuncie a una descentralización tan amplia como sea posible de los diferentes servicios, puesto que ésta es la única posibilidad de aplicar el seguro manteniendo el contacto con los asegurados.

Sobre ese punto, el ponente cree poder referirse a una resolución concerniente a la autonomía de gestión en el seguro de enfermedad adoptada por la IX Asamblea General de la A.I.S.S., celebrada en Roma del 3 al 8 de octubre de 1949. Habiendo tomado nota de la discusión relativa al financiamiento de la seguridad social, la IX Asamblea General expresó la opinión de que la responsabilidad de la gestión del seguro social no debía depender del sistema de financiamiento; se reafirmó el principio contenido en el párrafo ocho de la resolución referente a la garantía de los medios de existencia adoptada por la VIII Asamblea General. Ese principio rezaba como sigue:

“Las partes interesadas deberían participar en la gestión y vigilancia de la seguridad social que, en la medida de lo posible, debería

ser confiada a organizaciones autónomas; se debería conceder a los asegurados un lugar preeminente en esta gestión y vigilancia”.

II. COMPOSICIÓN DE LOS ORGANOS ADMINISTRATIVOS Y MODALIDADES DE SU DESIGNACIÓN

La naturaleza y el volumen de la autonomía concedida a los organismos aseguradores, la composición de sus órganos administrativos y las modalidades de su designación dependen de la naturaleza jurídica del organismo asegurador. Examinando las relaciones entre los dos elementos, se comprueba que no se establecen según un sistema determinado. No obstante, se pueden reconocer principios que suministran indicaciones para el desarrollo jurídico en ese campo.

El principio que se aplica a los organismos aseguradores de derecho privado se encuentra muy bien definido en la monografía presentada por el Concordado de las Cajas de Enfermedad de Suiza, en la que se declara que, en la medida en que la ley no contiene disposiciones en contrario, las cajas de enfermedad se organizan según su arbitrio. Ese principio significa que la composición de los organismos administrativos y las modalidades de su designación no deben estar subordinadas a una reglamentación positiva por el derecho y que tal reglamentación no es necesaria, especialmente cuando está dirigida simplemente a las personas jurídicas de derecho privado que constituyen el organismo de seguro de enfermedad. Pero, cuando los diversos países establecen prescripciones de ese género para ciertos tipos de organismos de derecho privado, esas prescripciones se aplican igualmente, como es natural, a los organismos aseguradores cuya naturaleza jurídica corresponde a ese tipo.

Ahora bien, numerosos ejemplos demuestran que frecuentemente se produce una desviación de la idea jurídica fundamental que acabamos de mencionar. Esto ocurre especialmente en los casos en que el organismo asegurador ha conservado su naturaleza jurídica privada mientras que el seguro de enfermedad tiene desde hace largo tiempo carácter obligatorio y se encuentra por ello situado fuera del dominio del derecho privado. Sucede así, por ejemplo, en *Brasil*. Los institutos del seguro de retiro y de pensión, y el instituto de Previsión Social de los empleados del Estado, son personas jurídicas del derecho privado, pero la legislación contiene disposiciones precisas sobre la estructura y la composición de sus órganos y sobre las modalidades de su designación. Los institutos de retiro y de pensión están dirigidos por un presidente nombrado por el Jefe del Estado. El presidente está asistido por un Consejo compuesto por partes iguales de representantes de asalariados y de empleadores que son

elegidos por las organizaciones profesionales. En lo que concierne al Instituto de Previsión Social de los empleados del Estado, el Consejo adjunto al presidente, se compone de directores designados a este efecto. Igualmente, en *Francia*, donde las cajas locales encargadas especialmente de la aplicación del seguro de enfermedad están organizadas en virtud de la ley sobre las mutualidades, y donde las cajas son, en consecuencia, igualmente cajas de derecho privado, la composición y la designación de los órganos administrativos está determinada por la legislación, aunque no en una medida tan estricta. En el Consejo de administración, el grupo de los representantes de los trabajadores dispone de las tres cuartas partes de los puestos y el de los representantes de los empleadores de la otra parte restante. El Consejo de administración comprende asimismo a representantes del personal de la caja, del cuerpo médico, de las asociaciones familiares, así como personalidades que se han distinguido por sus trabajos en el campo de las ciencias sociales. Los representantes de los trabajadores y de los empleadores son designados por elección, mientras que los otros miembros del consejo de administración son nombrados por la autoridad de vigilancia.

Cuando el seguro de enfermedad está regido por servicios públicos del Estado, éstos están organizados y constituidos sobre la base de los principios que se aplican a la administración pública en general; pero el servicio de salud pública, que debe considerarse como componente del seguro de enfermedad, da lugar a problemas administrativos de carácter particular que no pueden resolverse de modo satisfactorio por medio de la rutina administrativa corriente. El resultado sorprendente de esta comprobación ha sido la transferencia de ciertas tareas administrativas a determinados órganos constituidos que, aunque encuadrados en el marco de la administración del Estado, hacen de nuevo hincapié en la idea de la autonomía administrativa.

Para ilustrar este punto citemos como ejemplo a la *Gran Bretaña*. En el cuadro del Servicio Nacional de Salud, los consejos ejecutivos, que se componen casi por mitad de representantes de las organizaciones profesionales en cuestión, están encargados de tareas que entrañan una responsabilidad particular.

Mas son los órganos administrativos de las instituciones aseguradoras *sui generis* los que parecen tener la mayor importancia. Mientras que el legislador nacional parece estar dispuesto a establecer normas obligatorias sobre la composición de los órganos administrativos de las instituciones aseguradoras de derecho privado encargadas de dirigir un seguro obligatorio; es más necesario aún proceder a una reglamentación detallada para los organismos ase-

guradores que no pertenecen ya al dominio del derecho privado, y a quienes se designa frecuentemente como instituciones de derecho público o instituciones semificiales, etc. Dado que ese grupo de organismos aseguradores se compone de instituciones que gozan de una autonomía administrativa casi total, o de amplias facultades para establecer sus estatutos, es completamente comprensible que la composición de sus órganos administrativos y las modalidades de su designación tengan en cuenta la idea de la autonomía administrativa. A pesar de diferencias bastante importantes, ese principio se encuentra en todos los organismos aseguradores de esta categoría.

Yugoeslavia ha encontrado, a estos efectos, la fórmula más simple. Los institutos republicanos de seguro social creados para cada una de las repúblicas populares (Servia, Croacia, Eslovenia, Macedonia, Montenegro, Bosnia Herzegovina), están dirigidos por un organismo supremo: la Asamblea General. Esas Asambleas Generales se componen exclusivamente de delegados elegidos directamente por los asegurados. La Asamblea General elige entre sus miembros un comité ejecutivo y un comité de control. En consecuencia, no existe en *Yugoeslavia* más que un único grupo de representantes en el seno de los órganos administrativos, a saber, los representantes de los asegurados (la razón reside en el campo de aplicación general del seguro). La designación se hace por elección directa.

En *Suecia*, existe una reglamentación similar que ha transformado también su seguro de enfermedad en un seguro nacional, con una modificación por la cual la elección de los miembros de las comisiones de representantes tiene lugar en las comunas y en los distritos. Por su parte, las comisiones de representantes eligen los comités directivos a quienes incumbe la gestión directa de las cajas de enfermedad.

En los países en que el campo de aplicación del seguro de enfermedad se limita por regla general a los trabajadores ocupados por cuenta de una tercera persona, son los representantes de los asegurados y los de los empleadores los llamados a formar parte de los órganos administrativos de las organizaciones aseguradoras. Sin embargo, la influencia que pueden ejercer esas representaciones no es la misma en los distintos países.

En la *República Federal de Alemania*, se aplica el principio de la paridad, es decir, que los representantes de los trabajadores y los de los empleadores ocupan a título paritario los puestos en el seno de la dirección y de las Asambleas de representantes. Su designación se hace por elección. En *Austria*, igualmente, la gestión del seguro de enfermedad está confiada exclusivamente a los trabajadores y a los empleadores, a reserva de una modificación por la cual,

la mayoría recae en uno u otro de los grupos, según el carácter del órgano administrativo. En los órganos ejecutivos (Asamblea general. Dirección), la relación de los puestos es de cuatro a uno en favor de los representantes de los trabajadores, mientras que en los órganos de control (Comisión de vigilancia) se aplica la misma relación pero esta vez en favor de los representantes de los empleadores. Dado que la ley prevee que las decisiones de importancia particular deben ser tomadas de común acuerdo entre los órganos de dirección y los de vigilancia, el seguro de enfermedad austríaco concede a los representantes de los empleadores el derecho de participar en las decisiones, por lo menos en las cuestiones de principio. La designación de los representantes del seguro (que son para el caso representantes, tanto de los trabajadores como de los empleadores), se hace por medio de nombramiento por los representantes legales de los intereses en cuestión y por los sindicatos, respectivamente. Esos organismos eligen directamente los órganos de administración; consecuentemente, la elección de los representantes de los diferentes intereses permite a los asegurados decidir indirectamente sobre sus representaciones en el seno de los órganos administrativos de las instituciones de seguro de enfermedad.

En numerosos países, *México*, por ejemplo, la influencia en la administración de los organismos del seguro de enfermedad es tripartita. En su calidad de tercer elemento, el Estado se reserva cierta influencia en la gestión del seguro de enfermedad en todas aquellas organizaciones a cuyo financiamiento contribuye. No es necesario que la importancia de la influencia ejercida por el Estado en la administración del seguro de enfermedad aumente o disminuya en la misma medida en que el Estado otorga subvenciones provenientes de los fondos públicos, pero no podría negarse que existe una relación entre esos dos elementos. En ciertos países como por ejemplo *Francia*, los órganos administrativos comprenden, además de los representantes de los asegurados, de los empleadores y del Estado, representantes de organizaciones profesionales o de otras asociaciones, especialmente del cuerpo médico. Sin embargo, la influencia de esos representantes no es decisiva.

Entre los organismos aseguradores de derecho privado, se encuentra el *Brasil*. En ese país, el Estado nombra únicamente al presidente de los institutos de pensión y de retiro. Ese presidente, a la vez, ejerce la presidencia del Consejo de administración. En los organismos aseguradores SUI GENERIS la participación del Estado en la administración va en general más lejos, a condición sin embargo de que esté prevista tal participación. En el *Perú*, por ejemplo, la dirección de la Caja Nacional de Seguro Social compete a un consejo

de administración compuesto de nueve miembros, de los cuales, tres representan al Estado, dos a los asegurados y dos a los empleadores. Forman asimismo parte del Consejo de administración un representante de la facultad de medicina y el administrador general de la Caja. Las modalidades para la designación de los miembros del Consejo de administración presentan un rasgo particular debido al hecho de que cuatro miembros son designados de oficio, a saber, los tres representantes del Gobierno y el administrador general de la Caja. Los representantes de los trabajadores y de los empleadores son nombrados por sus representaciones profesionales; el representante de la facultad de medicina es nombrado por ésta.

En *Turquía*, la participación del Estado en la administración de un organismo asegurador que no está dirigido por el Estado es menos importante. La Institución de los seguros obreros de Turquía está dirigida por una Asamblea General y por un Consejo de administración. La Asamblea General se compone de quince representantes de los empleadores, de otros tantos representantes de los trabajadores designados por elección, de cinco directores generales de Instituciones del Estado (representantes de oficio) y de cierto número de profesores de universidad y de los cuerpos superiores escogidos conjuntamente por los Ministerios del Trabajo y de Educación. En el Consejo de administración, el Presidente y tres miembros son nombrados por el Gobierno; los trabajadores y los empleadores disponen de dos puestos para cada grupo.

En *Italia*, la mayoría de los grandes organismos del seguro de enfermedad cuentan entre los miembros de sus organismos administrativos a representantes de los asegurados, de los empleadores y del Estado. Además, el Consejo de administración del Instituto Nacional de Seguro de Enfermedad comprende a representantes del personal y a médicos, por lo que constituye una innovación, al representante de otro instituto de seguro social, a saber, el Instituto nacional de seguro de accidentes de trabajo.

III. CENTRALIZACIÓN O DESCENTRALIZACIÓN EN EL PLANO LEGISLATIVO, FINANCIERO Y ADMINISTRATIVO

El problema de la centralización o de la descentralización de la organización se ha discutido ampliamente. Cada una de las dos formas de organización tiene sus fervientes defensores. En este campo, también, se aplica frecuentemente una amplia solución de compromiso. Además, es importante saber lo que se debe entender por organización centralizada o descentralizada. Una organización central, en el sentido más amplio del término —es decir, que no existe

más que un solo servicio de administración para el conjunto del territorio del Estado, sin que la administración pueda apoyarse en servicios locales, en organizaciones regionales o en autoridades territoriales— será ciertamente una excepción. Se puede afirmar que una organización de este tipo está fuera de lugar, especialmente en el campo del seguro de enfermedad, porque es completamente contraria al tipo de tareas que incumben a este seguro, a saber, la necesidad de disponer de establecimientos y de medios de asistencia que se encuentren en la proximidad inmediata de las personas protegidas. Incluso cuando el seguro de enfermedad es administrado en un país por una institución central, ésta recurre al número necesario de servicios locales y de organizaciones regionales, que tienen a su cargo ciertas tareas esenciales de ejecución. La necesidad de proporcionar cuidados sanitarios a las personas protegidas y de disponer rápidamente de las sumas necesarias para las prestaciones en especie exige ineludiblemente para el seguro de enfermedad, la existencia de un sistema descentralizado bien concebido. Ese sistema, puede estar constituido bien por una multiplicidad de organismos aseguradores autónomos, bien por una sola institución que disponga sin embargo del número necesario de servicios descentralizados. En lo que concierne a la naturaleza jurídica de derecho privado de los organismos aseguradores, se preconiza frecuentemente la idea de que debe existir un número tan elevado como sea posible de organismos del seguro de enfermedad autónomos a fin de estimularles, según los principios consagrados de la competencia, a facilitar prestaciones tan favorables como sea posible a sus asegurados. Dado que, en el seguro privado, la posibilidad de la competencia está limitada en gran manera por disposiciones de seguro prescritas por el Estado o establecidas por la Federación de seguros privados, especialmente con miras al reaseguro, no podría crearse una organización basada en los principios de la competencia desde el punto de vista del seguro social. No se pueden establecer normas generales relativas a las ventajas o a los inconvenientes de una administración centralizada o descentralizada. Sobre ese punto, todo juicio y, más especialmente, toda estimación —que, por otra parte, no puede tomarse en consideración en el cuadro del presente informe— depende de consideraciones subjetivas. El hecho es que, incluso en los sistemas del servicio nacional de salud, la administración central del Estado recurre, para la aplicación práctica de los cuidados sanitarios, a un número extremadamente elevado de servicios ejecutivos. La solución de compromiso que hemos mencionado al principio del presente capítulo consiste probablemente en la posibilidad de vincular la idea

extremadamente sana de una centralización al trabajo preciso de orden práctico que pueden efectuar los servicios descentralizados.

En cuanto a la cuestión de la *centralización o descentralización de la legislación*, se puede comprobar que con raras excepciones, la legislación en materia de seguro de enfermedad está centralizada en las manos del poder legislativo.

Las monografías que nos han sido sometidas permiten comprobar que es *Suiza* especialmente, el país que no ha centralizado la legislación sobre el seguro de enfermedad. Ciertamente, la legislación federal suiza ha promulgado una ley planificadora relativa al seguro de enfermedad (y al seguro de accidente); pero esta ley se limita esencialmente al establecimiento de las condiciones mínimas que debe reunir una caja de enfermedad si pretende beneficiarse de las subvenciones de la Confederación. La legislación concerniente a la introducción de un seguro de enfermedad obligatorio corresponde a los cantones, quienes incluso, están autorizados a delegar en las comunas el derecho de legislar.

Por otra parte, el principio de la centralización de la legislación sobre el seguro de enfermedad se aplica en gran medida en los Estados en cuestión. Se impone únicamente una limitación de ese principio cuando la noción de legislación se interpreta en el sentido material y cuando comprende todas las funciones legislativas en el seno del Estado, es decir, cuando comprende igualmente el derecho de los organismos aseguradores para establecer sus estatutos, tal como ese derecho resulta de su autonomía legislativa. El derecho de los organismos aseguradores para establecer por medio de sus estatutos normas obligatorias para la organización y ejecución del seguro, parece contravenir el principio de la legislación centralizada. Sin embargo, esto no se aplica a los Estados en los que un solo organismo asegurador está llamado a dirigir el seguro de enfermedad; porque, en ese caso, se trata únicamente de una distribución del poder legislativo centralizado entre el legislador del Estado y el organismo asegurador, pero no de una disolución de esta función dispersándola entre las instancias descentralizadas. Para apreciar la forma en que la legislación está organizada, no es de gran importancia tener en cuenta la autonomía legislativa de los organismos aseguradores, ya que el derecho de este organismo a establecer sus estatutos no puede ejercerse, en principio, más que dentro de los límites de la legislación estatal y porque ese derecho tiene en consecuencia, únicamente el carácter de una legislación complementaria.

Antes de abordar la cuestión de la centralización o descentralización en *materia financiera*, es necesario establecer claramente lo que significan los términos "en materia financiera". No se trata en

modo alguno de examinar la forma en que los organismos aseguradores cumplen sus funciones relativas al financiamiento del seguro de enfermedad. En efecto, la cuestión de la percepción de las cotizaciones no entra en el dominio "financiero", sino en el de la "administración técnica". La exposición de la centralización o descentralización en materia financiera debe simplemente analizar la medida en que cada organismo asegurador debe contar únicamente consigo mismo desde el punto de vista financiero, o estudiar en qué medida se ha previsto una compensación financiera (centralizada o descentralizada). Todas las demás cuestiones, vinculadas al aspecto financiero del seguro, deben considerarse como problemas de administración técnica. Como quiera que sea, la centralización en materia financiera existe en los países en que la gestión del seguro social de enfermedad se confía a un solo organismo asegurador. En estos casos, la centralización en materia financiera es la consecuencia obligada de la centralización en materia administrativa. La Caja Nacional de Seguro Social del *Perú* y la Institución de seguros obreros de *Turquía* son ejemplos característicos.

La organización centralizada no está modificada tampoco por la subdivisión del seguro según puntos de vista objetivos o personales, en tanto que esta subdivisión objetiva o personal no vaya acompañada de una articulación territorial. Es así como el seguro de enfermedad en *Inglaterra* está centralizado en su aspecto financiero, aunque se halle subdividido en un Servicio de salud independiente, por un lado, y en un Seguro nacional, por otro. Los dos regímenes están financiados con fondos que no han sido divididos territorialmente. Si teniendo en cuenta las consideraciones expuestas, se considera que la Gran Bretaña en su conjunto constituye un Estado, se puede pensar sin embargo que el Servicio nacional de la salud y el Seguro nacional poseen una organización descentralizada en cuestiones financieras (y administrativas) ya que Escocia e Irlanda del Norte manejan sus propios fondos para el financiamiento de esas dos instituciones.

No existe compensación financiera entre Inglaterra, Escocia e Irlanda del Norte, ni en el dominio del Seguro nacional, ni en el del Servicio nacional de la salud.

En *Italia*, el seguro de enfermedad está subdividido según criterios personales —y no según criterios objetivos como en Inglaterra— sin que pierda por ello el carácter de régimen centralizado desde el punto de vista financiero. El seguro de enfermedad para categorías determinadas de la población incumbe en Italia a cierto número de organismos de seguro de enfermedad, cuyo campo de aplicación se extiende, en cada caso, al conjunto del país. No se encuentra pre-

vista ninguna compensación financiera, ni en un plano inferior, ni en el del Estado en su conjunto. Un ejemplo similar se encuentra en el *Japón*. En ese país, existe un régimen de seguro de enfermedad administrado por el gobierno, y otro administrado por las sociedades del seguro de enfermedad, extendiéndose el campo de aplicación de los dos regímenes, en ambos casos, al conjunto del país. Para cada uno de los dos regímenes existe un fondo distinto, que, sin embargo, no está subdividido. A pesar de la descentralización administrativa, en *Francia* se hace patente la tendencia a la centralización en materia financiera; gracias a los recursos facilitados por el Estado, existe una compensación financiera en el plano superior entre los distintos organismos del seguro de enfermedad.

Sin embargo, la mayoría la constituyen los Estados cuyo seguro de enfermedad está descentralizado en cuestión financiera. En el *Brasil*, los institutos de seguro organizados según el principio territorial, poseen autonomía financiera, lo que quiere decir que el seguro de enfermedad está, en su conjunto, descentralizado en materia financiera. En *Suiza*, está también muy extendida la descentralización. El subsidio vertido en ciertas condiciones por la Confederación a las Cajas de enfermedad no atenta en manera alguna a su autonomía financiera. *Yugoslavia* no conoce tampoco la centralización en materia financiera, la que se aplica en general igualmente a la *República Federal de Alemania* y a *Austria*. Si bien es cierto que en *Austria* el campo de aplicación de ciertas instituciones del seguro de enfermedad se extiende al conjunto del territorio de la República Federal, estas instituciones gozan de autonomía financiera y están por tanto constituídas con base en un sistema centralizado en cuestiones financieras. Sin embargo, dado que la gran mayoría de los organismos aseguradores están constituidos según el principio de la descentralización, el seguro de enfermedad debe considerarse como descentralizado en su conjunto, desde el punto de vista financiero. Por último, en *Suecia* coexisten las dos formas de organización aunque parece ser que las características de la descentralización financiera son predominantes.

La cuestión de la centralización y de la descentralización en materia administrativa debe tratarse teniendo en cuenta la forma de organización que corresponde a los organismos aseguradores. Ciertas monografías no han descrito la forma de organización de los organismos aseguradores, sino la del *seguro de enfermedad*. Habiendo sido interpretada esta pregunta de manera distinta por unos y otros, no pueden compararse las respuestas proporcionadas puesto que se refieren a sujetos diferentes. Dos ejemplos van a explicar como la forma en que un Estado ha organizado su seguro de enfermedad se

encuentra sobre otro plano que la forma en la cual ese mismo Estado ha organizado normalmente la mayoría de sus restantes organizaciones de seguro. En el *Perú* el seguro de enfermedad está organizado siguiendo el principio de la centralización. No existe más que un organismo asegurador para el conjunto del país, a saber: la Caja Nacional del Seguro Social. Pero la *organización administrativa* de esta Caja nacional de seguros está concebida, al menos en lo que se refiere a los dominios parciales del seguro de enfermedad, según el principio de la descentralización; en efecto, pueden encontrarse en las provincias regionales, oficiales de la Caja nacional de seguro social encargados de ciertas funciones determinadas. Por el contrario, la descentralización es el sistema que prevalece en el seguro de enfermedad de *Austria*. Es cierto que existen algunos organismos aseguradores cuyo campo de aplicación se extiende al conjunto del territorio de la República Federal que pueden considerarse, en consecuencia, como indicios de una organización centralizada del seguro de enfermedad; pero la inmensa mayoría de los organismos aseguradores no cubren más que a ciertas categorías de la población de las provincias y otros no protegen más que a la mano de obra ocupada por algunas empresas de gran importancia. A pesar de esta descentralización del seguro de enfermedad, numerosos organismos aseguradores tienen una organización centralizada debido al hecho de que no poseen ni sucursales ni oficinas locales, aplicando solamente el seguro de enfermedad por mediación de la oficina central.

Como ya hemos dicho, la parte principal de la encuesta tiende a la forma de organización de los *organismos aseguradores* en materia administrativa.

De conformidad con el carácter del seguro de enfermedad, es necesario que se establezca un contacto lo más estrecho posible entre el asegurado y su asegurador. Esta necesidad se desprende notablemente de la particularidad de una de las tareas principales del seguro de enfermedad, a saber: el facilitar cuidados médicos y sanitarios. Sin embargo, son igualmente necesarias relaciones continuas entre el asegurado y su asegurador en el campo de las prestaciones en especie debidas por el asegurador, ya que la duración de entrega de las prestaciones es generalmente corta en cada caso, mientras que la frecuencia de los casos de seguro es infinitamente más grande que en las restantes ramas del seguro social.

La necesidad de un contacto continuo entre asegurados y aseguradores ejerce, como es lógico, cierta influencia sobre la forma de organización administrativa del asegurador. Cuando una amplia descentralización del seguro de enfermedad en su totalidad dentro de los límites estatales no satisface esta necesidad, hay que tener en

cuenta esta situación al proceder a un reparto apropiado de las tareas que son de incumbencia del organismo asegurador central. Se trata de una exigencia tan imperiosa que se tiene en cuenta sin excepción alguna.

La medida de la descentralización depende de necesidades locales determinadas, pero especialmente de la densidad de la población y de la situación de las localidades en relación con la red de comunicaciones. Sin embargo, la medida en que el organismo asegurador puede servirse de otras instituciones públicas para la realización de las tareas que la incumben, puede tener igualmente cierta influencia en su organización administrativa; así, la percepción de las cotizaciones o la entrega de las prestaciones en especie puede ser confiada al servicio postal del Estado, lo que descarga al organismo asegurador de algunas actividades administrativas.

La facultad concedida al organismo asegurador para tomar las disposiciones que estime convenientes, se limita en general a la cuestión de saber hasta qué punto puede llevar la descentralización de su organismo administrativo, es decir, la cuestión de saber si delimita de manera más o menos amplia las tareas que quiere asignar a sus órganos periféricos. La alternativa que consiste en tratar con el asegurado exclusivamente por medio de la oficina de administración central o en crear un cierto número de servicios periféricos, se plantea únicamente a los organismos aseguradores cuyo campo de aplicación está limitado localmente.

Algunas veces, la opinión pública ejerce una crítica no siempre objetiva de los gastos de administración de las cajas de enfermedad que, por regla general, no está justificada. Es precisamente la composición de los órganos administrativos de las cajas de enfermedad la que proporciona la garantía de que los recursos financieros del seguro de enfermedad sean, en su casi totalidad, afectados al pago de prestaciones. Las informaciones disponibles no permiten hacer un análisis comparativo del costo de los gastos de administración. Sin embargo, estamos obligados a señalar a este respecto, que la A.I.S.S. recoge datos sobre el monto de los gastos de administración de las instituciones de seguridad social. A fin de que puedan compararse, será necesario determinar los gastos de administración según principios uniformes. El mejor método consistirá en calcular el monto de los gastos de administración con relación a los ingresos provenientes de las cotizaciones y por asegurado. En general, se puede decir que el porcentaje de los gastos de administración con relación a los ingresos oscila entre el 4 y el 10 por ciento. Esto basta para probar que la administración del seguro social de enfermedad satisface las exigencias de toda buena economía.

IV. FEDERACIÓN DE ORGANISMOS ASEGURADORES, SU NATURALEZA JURÍDICA Y SU FUNDACIÓN ESENCIAL

En los países en que se encarga a una multitud de organismos aseguradores la gestión del seguro social de enfermedad, estos organismos están frecuentemente agrupados en federaciones, las cuales están a su vez encargadas de velar por los intereses y la ejecución de tareas comunes. De ahí resulta que no existen en todos los Estados que posean un seguro de enfermedad federaciones de organismos de seguro de enfermedad. En los países en que las federaciones de organismos aseguradores no existen, el seguro de enfermedad corre a cargo de un solo organismo asegurador como por ejemplo, en el *Perú, México o Turquía*, e incluso cuando el seguro de enfermedad incumbe a la administración general del Estado, como por ejemplo en *Gran Bretaña*.

La *naturaleza jurídica* de las federaciones corresponde por regla general a la de los organismos aseguradores que forman parte de ellas. Cuando los servicios del Estado actúan como organismos de seguro de enfermedad, no es necesaria la creación de federaciones, ya que el seguro de enfermedad del Estado posee un organismo central de administración, como ocurre en todos los dominios de la administración del Estado. Existen, pues, únicamente federaciones que deben ser consideradas como agrupaciones basadas sobre los principios del derecho privado, y federaciones que tienen una naturaleza *sui generis*, puesto que no son federaciones ni del Estado ni de derecho privado, como ocurre en el caso de los organismos aseguradores.

Conviene mencionar, en especial, que a menudo existe toda una jerarquía de federaciones. Los organismos aseguradores están agrupados en federaciones y éstas, a su vez, constituyen una federación en un plano superior; esta última se une, en caso necesario, con otras agrupaciones del mismo género para formar una federación en un plano supremo. Pero existen también casos en que los organismos aseguradores de cierta categoría están agrupados en una federación que, a su vez, forma parte de una federación de organismos aseguradores de otra categoría y que, en consecuencia, está asimilada, en el seno de esta federación, a un organismo asegurador. La necesidad de formar federaciones se manifiesta naturalmente con más fuerza en los países en que la descentralización del Seguro Social está más ampliamente extendida. Gracias a la agrupación en federaciones, un sistema de seguro de enfermedad ampliamente descentralizado dispone de una organización central.

La agrupación en federaciones de organismos aseguradores tiene

lugar ya sea en virtud de la ley, ya por una unión voluntaria. La medida en la cual la agrupación de organismos aseguradores en una federación disminuye los derechos de los diferentes organismos aseguradores debido a que tales derechos pasan a la federación, está determinada, bien por la ley, bien por la limitación, o por el hecho de que tal organismo limite voluntariamente sus derechos y los transfiera a la federación. Por regla general, la organización interior de las federaciones, es decir, la composición de sus organismos administrativos corresponde a la organización interna de los organismos aseguradores. En ese caso, se puede hablar únicamente de una limitación indirecta de la autonomía, ya que las federaciones están de tal manera organizadas, que, la actividad y la ejecución de las tareas que incumben a las federaciones están determinadas por la autonomía administrativa.

Las principales funciones atribuidas corrientemente a las federaciones de organismos de seguro de enfermedad se extienden, sobre todo, a los tres terrenos siguientes:

- a) Influencia ejercida a través de las relaciones entre los diferentes organismos aseguradores que pertenecen a la federación:
- b) Salvaguardia de los intereses de los miembros de la federación con respecto al Estado y a otras instituciones públicas.
- c) Salvaguardia de los intereses de los miembros de la federación con respecto a las partes contratantes y, más especialmente, a las profesiones sanitarias.

Algunas federaciones gozan de poderes más amplios y han sido encargadas de tareas más extensas, mientras que otras tienen un campo de actividad más modesto. En este último caso, se encuentran especialmente las federaciones por encima de las cuales, hay una federación creada en un plano superior. La diversidad de tareas de una federación puede ilustrarse mediante los ejemplos siguientes:

En razón de la descentralización llevada hasta las más pequeñas unidades, Suiza posee en su seguro de enfermedad un vasto y muy articulado sistema de federaciones. La mayor parte de las cajas de enfermedad están agrupadas en federaciones cantonales que pertenecen a su vez a una organización superior más vasta. Estas federaciones superiores son tres, siendo la más importante de ellas el Concordato de las cajas de enfermedad de Suiza. Las tres federaciones nacionales no forman una federación especial, pero se esfuerzan en guardar un estrecho contacto. Lo que es notable son las organizaciones de reaseguro creadas por las federaciones nacionales y destinadas a proporcionar ciertas prestaciones del seguro de enfermedad. por ejemplo, para el tratamiento de la tuberculosis, que las cajas de

enfermedad no pueden facilitar más que de un modo imperfecto con sus propios recursos.

En *Francia*, las federaciones tienen un papel importante en la aplicación del seguro de enfermedad. Una peculiaridad que debe ponerse de relieve es la existencia de federaciones *ad hoc*, es decir federaciones consagradas únicamente a la realización de cierto objetivo. Es por ello por lo que, las cajas locales de seguridad social y las cajas de asignaciones familiares han constituido federaciones para la percepción de las cotizaciones. El organismo supremo es la federación nacional de instituciones de seguridad social.

El *Japón* ofrece un ejemplo interesante, ya que en este país existe no solamente un régimen de seguro de enfermedad administrado por el Estado, para el que no se plantea naturalmente la cuestión de formar una federación, sino también un régimen administrado por las sociedades de seguro de enfermedad, dentro del cual, una federación de sociedades de seguro de enfermedad tiene como misión el cumplimiento de tareas que incumben normalmente a una federación.

En *Eustria*, se tropieza con el caso particular de una federación de cajas de enfermedad. (Federación de cajas de enfermedad de especialistas) que forma parte de una federación superior, a saber, la Federación de instituciones de Seguro Social de Austria, cuyos miembros restantes son exclusivamente organismos aseguradores: instituciones de seguro de enfermedad, pensión y accidente. La organización de la Federación de Institutos de Seguro Social de Austria es interesante igualmente debido al hecho de que existe una Federación igualmente debido al hecho de que existe una Federación común en la cual, están agrupados no solamente los institutos de las diferentes ramas de seguro social, sino también, por intermedio de las cajas de enfermedad de especialistas, las cajas de enfermedad de trabajadores independientes.

En la *República Federal de Alemania*, la organización de las federaciones se caracteriza por su articulación territorial. Las diferentes categorías de organismos de seguro de enfermedad están agrupadas en federaciones de los Países, formando éstas a su vez una federación federada para cada categoría.

V. CONTROL DEL ESTADO O DE OTROS PODERES PÚBLICOS

El gran alcance del seguro de enfermedad reposa principalmente en su función social. A mayor abundamiento, el seguro de enfermedad tiene repercusiones positivas sobre una serie de otros elementos importantes para el desarrollo favorable de la comunidad

del Estado; conviene mencionar particularmente la gran importancia del seguro social contra la enfermedad y su actividad de pionero en el dominio de la salud pública.

Los Estados tienen en cuenta de modo diferente esta importancia del seguro social de enfermedad. Los Estados que han encargado a sus administraciones la aplicación de este seguro, son los que han sacado las mayores consecuencias de la diversidad de funciones del seguro social de enfermedad. Otros Estados han confiado a los organismos aseguradores privilegios que les dan en cierto modo un carácter estatal, participando el Estado en la administración de los organismos aseguradores mediante la delegación de representantes en sus órganos de dirección. Frecuentemente, el Estado participa en la constitución de los recursos necesarios para la aplicación del seguro de enfermedad, concediendo subvenciones extraídas de los ingresos por concepto de impuestos.

Con más frecuencia, el Estado manifiesta el interés que concede al seguro de enfermedad ejerciendo un derecho de control; ese derecho está reservado al Estado incluso en los países en que éste no ejerce ninguna otra influencia sobre el seguro de enfermedad.

En una exposición de las modalidades del derecho de control del Estado y de su ejercicio, deben excluirse desde un principio *los regímenes de seguro de enfermedad colocados bajo la administración del Estado*. La administración del seguro de enfermedad por los órganos del Estado implica, de hecho, el derecho de control por parte de éste; no es posible, pues, hacer un análisis distinto. Consiguientemente, el derecho de control del Estado se extiende únicamente a los organismos aseguradores de derecho privado y a los organismos aseguradores *sui generis*.

Los órganos del Estado llamados a ejercer el derecho de control, son designados en los diferentes Estados de acuerdo con puntos de vista distintos. La comparación internacional permite comprobar tres métodos diferentes para el ejercicio del derecho de control, siempre que se trate de designación o del órgano de vigilancia.

En los casos más frecuentes, el ejercicio del derecho de control del Estado pertenece al Ministerio competente, el cual, ejerce, por medio de sus propios órganos, el derecho de vigilancia de los organismos aseguradores cuyo campo de aplicación regional cubre el conjunto territorial del Estado. Por el contrario, es la autoridad local de la administración general del Estado la que está llamada a controlar a los organismos aseguradores cuando tales organismos tienen una organización descentralizada.

Para los fines del ejercicio del derecho de vigilancia del Estado, algunos han creado autoridades de vigilancia especiales o han agru-

pado ese control, para el conjunto de su territorio, en una institución central especial. El Estado piensa que puede cumplir mejor la función especial de vigilancia de los organismos aseguradores confiándola a sus propias autoridades.

Según el tercer método, el Estado ejerce el derecho de vigilancia por intermedio de representantes que está autorizado a designar para participar en el órgano administrativo del organismo asegurador. El Estado renuncia, pues a crear autoridades especiales de vigilancia o a delegar esta función en autoridades de su administración general, y confía esta tarea a sus representantes en los órganos encargados de la gestión del seguro de enfermedad.

La naturaleza y la extensión del derecho de vigilancia del Estado es consecuencia, entre otras causas, del volumen de la economía administrativa y estatutaria que el derecho interno del Estado confiere al organismo asegurador. Cuanto más grande sea el campo de acción independiente de un organismo asegurador, más disminuye el campo de acción de la autoridad de control del Estado. Según las características del derecho de vigilancia, él mismo debería limitarse únicamente a comprobar si el organismo asegurador ejecuta las tareas que le son atribuidas por el derecho interno y sí, al hacerlo, se sujeta estrictamente a las prescripciones legales en vigor. Sin embargo, en numerosos Estados las autoridades de control están encargadas igualmente de una participación activa en la administración del seguro de enfermedad, en el sentido de que las disposiciones tomadas por los organismos aseguradores que revistan una importancia particular, deben ser aprobadas por la autoridad de control para tener fuerza de ley. La intervención de la autoridad de control del Estado en la actividad administrativa del organismo asegurador es distinta de un Estado a otro, y depende en una amplia medida del hecho de que el Estado haya asumido obligaciones financieras con respecto al organismo asegurador. En el interior del Estado mismo, la influencia de éste desde el punto de vista de su derecho de vigilancia, puede tener una amplitud diferente de un organismo asegurador a otro.

La aplicación práctica del derecho de vigilancia del Estado está garantizada por el hecho de que el organismo asegurador está obligado a informar a la autoridad de control de todas las reuniones de los órganos administrativos y a permitir a los representantes de esta autoridad, participar en tales reuniones. Además, los organismos aseguradores están, por regla general, encargados de presentar al examen de la autoridad de control, todos los documentos de que esta autoridad debe tener conocimiento a fin de poder ejercer su derecho de vigilancia.

Por lo general, el derecho de control del Estado se extiende igualmente a las Federaciones de los organismos aseguradores. Pero éstas, tienen tareas muy diferentes, de tal modo, que la autoridad de control del Estado puede ser distinta en lo que se refiere a la extensión y a la medida en que puede ejercerse.

En los países en que una autoridad especial goza de ciertos poderes de control que puede ejercer en todos los dominios de la administración general del Estado, éste dispone de otro elemento de control. Tal autoridad especial lleva con frecuencia el nombre de "tribunal de Cuentas" y debe, por lo general, vigilar la utilización de los recursos financieros puestos a la disposición de las autoridades y servicios administrativos. El carácter casi "estatal" de gran número de organismos aseguradores se manifiesta igualmente por el hecho de que el Tribunal de cuentas que está encargado del control de la gestión financiera y de la administración económica de servicios del Estado debe controlar igualmente en esos puntos a los organismos aseguradores. Cuando los países que encargan a los órganos administrativos del Estado de regir el seguro de enfermedad han creado un "Tribunal de Cuentas", los organismos aseguradores del Estado están igualmente sometidos a una especie de control estatal que se encuentra fuera de la organización dada a las autoridades en ese terreno de la administración.

Citemos a continuación algunos ejemplos de la forma en que está organizado el derecho de control en los diferentes Estados y de los métodos que se emplean con miras a su aplicación.

En *Brasil*, el ejercicio del derecho del Estado de vigilar a los organismos de seguridad pertenece, en última instancia, al Departamento de Previsión que está agregado al Ministerio del Trabajo, de Industria y Comercio. La característica del *Brasil* es que la intensidad del derecho de control varía según la clase del organismo asegurador. Los cinco institutos de pensiones y de retiros están sometidos a una vigilancia del Estado mucho más severa que las 24 cajas de pensiones y de retiros. En *Suecia*, el control del Estado se confía a una autoridad especial, a saber, el Servicio de Seguro del Estado. *Suiza* dispone también a este efecto de una autoridad especial: la Oficina Federal de Seguros Sociales, mientras que en *Turquía* el ejercicio del derecho de vigilancia del Estado incumbe al Ministerio del Trabajo.

En *Yugoeslavia*, la organización de las autoridades de control estatal corresponde a la organización de los organismos aseguradores. Las instituciones de seguro social de los distritos y de las ciudades están colocadas bajo el control inmediato de la Comisión popular

competente, y los institutos de seguro social de las repúblicas se encuentran controlados por el Consejo ejecutivo de la República popular en cuestión y del Consejo Ejecutivo Federal.

En el *Perú*, el Estado se limita a ejercer su derecho de vigilancia por medio de sus representantes en los órganos administrativos del Instituto de Seguro. En *Austria* y en *Francia*, la vigilancia del Estado se ejerce por el ministerio competente. Además, un Tribunal de Cuentas vigila la gestión de las instituciones de seguro y la economía de su administración. Es interesante comprobar que en *Francia*, el Tribunal de Cuentas es competente para controlar las finanzas de los organismos aseguradores, dado que esas instituciones son, por su naturaleza jurídica, instituciones de derecho privado. Esta particularidad se aplica igualmente al *Brasil*. En *Austria*, el seguro de enfermedad, hallándose en gran parte descentralizado, el Ministerio Federal de la Administración Social ejerce por sí mismo el control del Estado solamente cerca de aquellos institutos de seguro cuyo campo de aplicación regional se extiende a más de una federación y cuyos efectivos tienen cierta importancia en razón del número de sus miembros. Los demás organismos aseguradores están al cuidado de órganos administrativos subordinados del Estado. En la *República Federal de Alemania*, las instituciones aseguradoras están vigiladas por las autoridades administrativas locales; las Federaciones de los Países lo están por el Ministro de Trabajo del País, y las Federaciones Federales por el Ministro Federal de Trabajo. Tanto en *Austria* como en *Alemania*, las funciones de la autoridad de control están limitadas de manera a procurar que se respete ampliamente el carácter de autonomía administrativa. La autoridad de control no vigila la gestión de los organismos aseguradores y de sus federaciones más que con el fin de verificar si se observan las leyes y los estatutos. Puede extender su vigilancia a cuestiones ocasionales, aunque en tal caso debe sujetarse a los puntos importantes y evitar toda ingerencia inútil en la vida y en la administración autónoma de los organismos aseguradores y de sus federaciones.