

REGULACION JURIDICA ACTUAL DE LA ACTIVIDAD ASEGURADORA Y REASEGURADORA EN EL URUGUAY. ROL DE LAS EMPRESAS ASEGURADORAS EN EL SISTEMA PREVISIONAL (Ley 16.713 de Reforma Previsional - AFAP)

por

Andrea Signorino Barbat

Sumario

I. Seguros generales y de vida, reaseguro y actividad aseguradora. Distinción entre seguros generales y seguros de vida. Reaseguro. II. Regulación actual de la actividad aseguradora. Necesidad de regulación. Marco Normativo actual. III. Primeramente, veamos el marco jurídico de la reforma previsional.

I- SEGUROS GENERALES Y DE VIDA, REASEGURO Y ACTIVIDAD ASEGURADORA.

Consideramos necesario efectuar algunas precisiones terminológicas y conceptuales a efectos de introducir el tema del presente análisis. El mismo consiste en la delimitación de la regulación jurídica actual de la actividad aseguradora y reaseguradora en nuestro país, finalizando con un análisis del rol del sector asegurador, rama vida, en el marco del nuevo sistema previsional instaurado por la Ley 16.713 de 3 de setiembre de 1995.

Es así que debemos comenzar por distinguir los seguros generales de los seguros de vida, puesto que esas son las dos grandes ramas de seguros recogidas por nuestra normativa, determinando previamente lo que la doctrina entiende por seguro en general.

I.1.- Concepto de seguro

Encontramos en doctrina múltiples definiciones de seguros como ser la de Bruck, quién define al seguro como "el contrato oneroso por el que una parte (asegurador), espontáneamente asume un riesgo y por ello cubre una necesidad eventual de la otra parte (tomador del seguro) por el acontecimiento de un hecho determinado, o que se obliga para un momento determinado a una presentación apreciable en dinero, por un monto determinado o determinable, y en el que la obligación, por lo menos para una de las partes, depende de circunstancias desconocidas en su gravedad o acaecimiento".(1)

(1) BRUCK, Ernst: Das Privat-versicherungsrecht, Berlin, 1930, p.57.

Garrigues dice que "seguro es un contrato sustantivo y oneroso por el cual una persona -el asegurador- asume el riesgo de que ocurra un acontecimiento incierto al menos en cuanto al tiempo, obligándose a realizar una prestación pecuniaria cuando el riesgo se haya convertido en siniestro".(2)

Vivante, introduciendo un elemento para él esencial en el concepto de seguros que sería la contratación con una empresa, lo cual resulta aplicable en nuestra legislación actual que exige el desarrollo de la actividad aseguradora por parte de *empresas* aseguradoras, dice que : "es el contrato por el cual una empresa, constituida para el ejercicio de estos negocios, asume los riesgos ajenos mediante una prima fijada anticipadamente".(3)

Broseta Pont considera que el "seguro es un contrato por el cual el asegurador, contra la percepción de una prima, se obliga a indemnizar o a reparar al asegurado, dentro de los límites convenidos, el daño producido por un siniestro, o a pagar un capital o una renta a la realización de un evento o suceso que afecte a la vida humana".(4)

Nuestra legislación también da una definición de seguro en el art. 634 del Código de Comercio, estableciendo que: "El seguro es un contrato por el cual una de las partes se obliga mediante cierta prima a indemnizar a la otra de una pérdida o de un daño, o de la privación de un lucro esperado que podría sufrir por un acontecimiento incierto".

Sucintamente, el seguro en nuestro derecho es un contrato que comparte las características de ser privado (rige las relaciones de las partes como la ley misma), bilateral o sinalagmático (impone a las dos partes obligaciones recíprocas, art. 1248 del C. Civil), de adhesión (normalmente el asegurado acepta las condiciones establecidas de antemano por el asegurador, aunque en la práctica muchas veces se pactan condiciones particulares o especiales aplicables para cada contrato en particular que buscan recoger derechos u obligaciones pactados de forma expresa), oneroso (tiene por objeto la utilidad de ambos contratantes, gravándose cada uno en beneficio del otro, art. 1249 del C. Civil), de buena fe, (el asegurador confía en la declaración y actos del asegurado otorgados por éste para la concertación del contrato, y el asegurado a su vez, acepta la promesa del asegurador respecto al desenvolvimiento de la relación jurídica), aleatorio (está condicionado por la posibilidad de que un acontecimiento ocurra o no), solemne (se perfecciona jurídicamente mediante un documento escrito, público o privado denominado póliza de acuerdo al art. 644 del C. de Comercio el cual a su vez se remite al art. 202 del mismo código que exige la firma de ambas partes para perfeccionar el contrato), de ejecución continuada (su ejecución no se agota en

(2) GARRIGUES: Contrato de seguro terrestre, Madrid, 1973, p.39.

(3) VIVANTE, Cesare: Trattato di diritto commerciale, Torino, 1936, N° 1864.

(4) BROSETA PONT, Manuel: "Manual de Derecho Mercantil", Madrid, 1974, p. 460.

un sólo acto, sino que se cumple a través de un tiempo determinado, pudiendo renovarse).

Tratando de aportar una definición en nuestro concepto clara del seguro, podríamos definir, siguiendo al autor Lepargneur, al seguro como el contrato por el que una persona, llamada asegurador, promete a otra, que es el asegurado, una prestación subordinada a la realización de un riesgo determinado, mediante una suma llamada prima o cotización.(5)

Consideramos que esta definición tiene el mérito de identificar claramente las partes del contrato de seguros -asegurador y asegurado-, a las cuales podría agregarse la figura del tomador o contratante que puede en algunos tipos contractuales, tal como los seguros colectivos de vida, distinguirse del asegurado y asumir por sí algunas de las obligaciones emergentes del contrato de seguros.

Asimismo, en esta definición se aclaran las obligaciones principales de cada una de las partes contratantes, es decir el pago de la prima por parte del asegurado y la liquidación de la prestación por parte del asegurador en caso de ocurrir el riesgo cubierto por la póliza.

Nótese que la definición habla de prestación y no de indemnización, término el primero más amplio que el segundo, lo cual parece atinado dada la larga discusión doctrinaria que se ha desarrollado en torno al tema de la naturaleza indemnizatoria o no de los seguros sobre la vida de las personas.

Se menciona también el elemento riesgo que resulta esencial a los seguros y que podemos conceptualizar como el acontecimiento o modificación del mundo exterior, incierta en cuanto a su producción misma o en cuanto al momento de su concreción; acontecimiento posible y que no puede quedar librado a la voluntad del asegurado.

La definición en análisis no introduce el concepto de interés asegurable, es decir el interés en relación al eventual acaecimiento del riesgo, la relación entre el objeto asegurado y quién lo asegura. Siguiendo a Halperin (6), se trata de la "relación lícita de valor económico sobre un bien" -cabe agregar o sobre la vida de una persona (interés)- que se halla "amenazada por un riesgo", cuya existencia en el contrato de seguros ha sido discutida por la doctrina sobretodo en relación a los seguros de vida, máxime en legislaciones como la nuestra que admite el seguro sobre la vida de un tercero. Se cuestiona entonces si necesariamente debe existir un interés asegurable o basta con un simple interés filosófico o moral en asegurar la vida de ese tercero. Consideramos junto con la mayoría de la doctrina, que debe existir, aún en los seguros de vida, un interés asegurable a fin de que el contrato de seguros no se convierta en un juego o apuesta.

(5) LEPARGNEUR, J: *Traité de Droit Civil de Planiol y Ripert; Des Contrats Civiles*, Tomo II, n° 1252.

(6) HALPERIN, Isaac: *Seguros, Exposición crítica de las leyes 17.418 y 20.091*, Buenos Aires, 2da Edición 1983, Vol. I, pag. 60.

I.2- Distinción entre seguros generales y seguros de vida

Múltiples son las clasificaciones que existen en relación a los seguros. No obstante centraremos nuestro análisis en la división tradicional entre seguros generales o de intereses o de daños patrimoniales, y seguros de personas o de vida.

Bruck se afilia a esta división considerando que la clasificación de los seguros debe resultar de la función de la satisfacción de la necesidad. En el sistema de la *cobertura concreta* de la necesidad, el asegurador sólo debe indemnizar en la medida del daño efectivamente producido. En el sistema de la *necesidad abstracta*, tal dependencia desaparece: el asegurador se obliga sin vinculación con el daño concreto. Y la clasificación resulta así para cada rama del seguro, de que permita o no una u otra forma de contratación. El sistema del daño concreto, continúa Bruck, no puede ser sustituido por el abstracto, porque llevaría al enriquecimiento del asegurado. En cambio el abstracto puede ser sustituido por el concreto, como es posible en el seguro de accidente, enfermedad, invalidez, etc.

De esto resultan dos grandes ramas: los seguros de intereses y los seguros de personas.

Siguiendo este criterio de clasificación, estas dos grandes ramas pueden clasificarse, a su vez, de acuerdo a diferentes parámetros. Así los seguros de intereses se pueden clasificar teniendo en cuenta su objeto, en seguros sobre un bien determinado (ej: seguro de incendio sobre un bien inmueble); sobre un derecho determinado a un bien o derivado de un bien (seguro del acreedor hipotecario o prendario respecto del bien que es garantía); y sobre el patrimonio (ej: seguro de responsabilidad civil). Teniendo en cuenta la clase del interés asegurado, pueden ser sobre el interés del capital y el interés de la ganancia.

Los seguros de personas, a su vez, pueden clasificarse en dos grandes grupos: de personas en sentido estricto lo cual incluye los llamados en la práctica seguros para el caso de muerte (temporarios, de vida entera, etc), para el caso de supervivencia y mixtos (en la práctica llamados dotales) contratados conforme al sistema de necesidad abstracta; y de personas en sentido amplio, que no dependen de la duración de la vida humana, sino de un acontecimiento que afecta la salud o integridad corporal (ej.: seguro de accidente, de invalidez, de enfermedad, etc).(7)

La clasificación en dos grandes ramas existe recogida en nuestra normativa en la Circular N° 1 de fecha 18 de agosto de 1994, emitida por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros, órgano desconcentrado del Banco Central creado por la Ley 16.426 de 14 de octubre de 1993, llamada de desmonopolización del mercado asegurador.

Dicha Circular, referida a las normas de funcionamiento de la actividad aseguradora y reaseguradora, en su art. 1°, establece que la actividad aseguradora

(7) BRUCK, Ernst: Das Privat-versicherungsrecht, Berlín, 1930, p.62, 63 y 65.

que desarrollen las entidades públicas o privadas comprendidas en las disposiciones de la Ley 16.426 se dividirá en dos grupos: I)- seguros generales: se aseguran los riesgos de pérdida o daño en las cosas o el patrimonio, distinguiéndose dentro de la misma diferentes ramas: -incendio; -vehículos automotores y remolcados; -robos y riesgos similares; -responsabilidad civil; -caución; - transporte; -otros.

Aclarándose en el mismo artículo que la Superintendencia de Seguros y Reaseguros podrá establecer asimilaciones de ramas no especificadas, de acuerdo a la naturaleza de las coberturas.

Dicha asimilación de ramas la efectúa la Superintendencia de Seguros y Reaseguros en la Circular N° 2 de 15 de setiembre de 1994. A modo de ejemplo, citamos la asimilación a la rama Incendio, de los daños materiales sobre inmuebles causados por: -Huracanes, tornados, tempestades, granizo y otros fenómenos de la naturaleza; - precipitación de aviones; -embestida de vehículos; -tumultos, alborotos populares, huelgas; -daños materiales maliciosos; -explosión; -desperfectos eléctricos o electrónicos; -inundaciones; -humo; -terremoto; -rotura de cañerías o desbordamientos.

II) Seguros de Vida: se aseguran los riesgos de las personas, garantizando un capital, una póliza saldada o una renta, para el asegurado o sus beneficiarios, dentro o al término de un plazo.

La reglamentación, pues, adopta la clasificación de los seguros en dos grandes ramas que a su vez se subdividen en ramas tomando como criterio el riesgo cubierto, "la naturaleza de las coberturas".

Resulta interesante destacar que dentro de los seguros de Vida se incluyen todos los seguros sobre riesgos relacionados a las personas con lo cual se abarcan los seguros de salud que cubren por ejemplo, enfermedades u otorgan rentas en caso de internación, y los seguros de retiro que cubren los riesgos relacionados a la vejez. Nuestra normativa a su vez distingue los seguros de vida no previsionales de los seguros de vida previsionales, exigiendo a las empresas aseguradoras que deseen operar en seguros previsionales, requisitos adicionales a los ya acreditados para operar en el Grupo II "Seguros de Vida" en especial de capital mínimo y autorización previa de las pólizas a emplear.

I.3- Reaseguro

En transparente definición, Lepargneur dice que el reaseguro "es el contrato por el que el asegurador transfiere a un reasegurador, total o parcialmente, el riesgo asumido, mediante el pago de una prima". (8)

(8) LEPARGNEUR, J: *Traité de Droit Civil de Planiol y Ripert; Des Contrats Civiles, Tomo II, n° 1367.*

El contrato de reaseguros ha sido definido por Halperín siguiendo a Bruck como el seguro que, mediante una obligación de reembolso, cubre al asegurador contra una carga patrimonial proveniente de los contratos de seguro que celebró.⁽⁹⁾

Broseta Pont da un claro concepto del reaseguro diciendo que mediante el contrato de reaseguro, la empresa reaseguradora otorga cobertura a la empresa aseguradora contra el riesgo del nacimiento de una deuda sobre el patrimonio de esta última. Dicha deuda será consecuencia de las obligaciones de indemnización asumidas por la empresa aseguradora en virtud de los contratos de seguros celebrados con los asegurados (10)

El contrato de reaseguros pues, permite a la empresa aseguradora descargar en la empresa reaseguradora todo o parte de los riesgos que ella misma ha asumido pero no a través del traslado directo de los riesgos de los asegurados cubiertos por ella, sino trasladando su propio riesgo generado por la asunción de las obligaciones de indemnización frente a sus asegurados.

El reaseguro pues es un contrato que comparte las características del contrato de seguros (privado, oneroso, bilateral, aleatorio, de ejecución continuada) a excepción del carácter de solemne que no se exige en nuestra legislación como sí se requiere para el contrato de seguro.

Las partes en dicho contrato son el asegurador y el reasegurador, que en nuestro derecho deben organizarse como empresas sociales, como veremos más adelante.

Las principales obligaciones de ambas partes son: el pago de la prima o tasa de reaseguro por parte del asegurador y la asunción de parte del riesgo del asegurador por parte del reasegurador, lo cual se traduce en la asunción del pago de parte de la indemnización debida por el asegurador al asegurado

Cabe aclarar que el objeto del reaseguro no debe confundirse con el objeto de los seguros contratados por los asegurados con la empresa aseguradora, puesto que se trata de riesgos diferentes. El reaseguro tiene como objeto otorgar cobertura al asegurador frente al riesgo de endeudamiento de éste como consecuencia de las obligaciones de indemnización asumidas frente a sus asegurados y no asumir directamente los riesgos de los asegurados que el asegurador asume.

En favor de la distinción de ambos contratos, se manifestó nuestra jurisprudencia en Segunda Instancia, en fallo de 4 de diciembre de 1995, Ministro Redactor Dr. Víctor Bermúdez, que no obstante confirmar parcialmente la sentencia de primera instancia fundamentó, sin lugar a dudas, la posición que hace del contrato de reaseguros un contrato *Res Inter Alios Acta* respecto al contrato de seguros.

(9) HALPERIN, Isaac: Seguros, Exposición crítica de las leyes 17.418 y 20.091, Buenos Aires, 2da Edición 1983, Vol. I, pag. 103.

(10) BROSETA PONT, Manuel: "Manual de Derecho Mercantil", Madrid, 1974, p. 504/505.

1.4-Actividad aseguradora

Por actividad aseguradora debemos entender la actividad comercial que tiene por objeto la celebración de contratos de seguros.

Por medio de dicha actividad se cumplen las funciones relacionadas al seguro, las cuales tradicionalmente la doctrina clasifica en funciones sociales -que se cumplen mediante liberación de recursos, promoción del ahorro, garantía para el crédito, prevención de siniestros, equilibrio social por la seguridad económica que el seguro ejerce en la sociedad lo cual tiene un efecto liberador en ésta-, y funciones económicas, al canalizar importantes recursos financieros, fomentar actividades económicas nuevas o la utilización de nuevas tecnologías y materiales.

En nuestro derecho dicha actividad debe ser desarrollada por empresas sociales (sociedades anónimas con acciones nominativas) públicas o privadas que cumplan con los requisitos y condiciones que la propia normativa establece y que desarrollaremos seguidamente.

II- REGULACION ACTUAL DE LA ACTIVIDAD ASEGURADORA.

II.1.-Necesidad de regulación.-

En el marco de la desmonopolización de los mercados operada por la Ley 16.426 de octubre de 1993, tanto los seguros generales como los de vida han potencializado su desarrollo desde el punto de vista comercial, lo cual conlleva, por cierto, importantes implicancias de orden jurídico que rodean dicho desarrollo.

En efecto, toda actividad comercial se encuentra inmersa en parámetros jurídicos a los que debe acotarse, pero que, respecto a ciertas figuras contractuales, se ven desbordados por la realidad que los va adaptando a las necesidades de los contratantes.

La anterior afirmación resulta comprensible en materia de contrato de seguros teniendo en cuenta que la mencionada Ley 16.426 liberaliza un mercado que se encontraba tradicionalmente monopolizado en manos del Banco de Seguros del Estado, sin perjuicio de las compañías de seguros que ya operaban en el mismo antes de la monopolización del mercado asegurador.

Dicha desmonopolización se ha visto acompañada por la instalación efectiva en nuestro país de Compañías aseguradoras privadas con capitales nacionales y extranjeros que giran en la rama de seguros generales y de vida. Las mismas totalizan dieciséis compañías de seguros que hacen del mercado asegurador actual un sector cuyo creciente desarrollo complejiza la realidad jurídica en la que se encuentra inmerso.

En consecuencia, la problemática de los seguros generales y de los seguros de vida, ha ido superando la normativa existente en la materia, con lo cual la nece-

sidad de legislar en forma más detallada en este sentido, se torna cada vez más necesaria.

Al respecto, la propia Ley 16.426 previó en su artículo 9°, como uno de los cometidos de la Comisión Honoraria asesora del Poder Ejecutivo en materia de seguros y reaseguros, creada en virtud del artículo 8° de la misma Ley, el de proponer al Poder Ejecutivo textos legales o reglamentarios sobre el régimen jurídico del contrato de seguros y el de reaseguros.

Es así que actualmente dicha Comisión Honoraria se encuentra abocada a la redacción de un anteproyecto de ley que regulará el contrato de seguros, adaptándolo a los cambios operados en la actividad aseguradora a nivel tanto nacional como internacional.

Asimismo, existe en Cámaras un Proyecto de Ley de Intermediación en materia de Seguros que recoge el anteproyecto elaborado por la Comisión Honoraria antes referida que apunta a la especialización y profesionalismo de Corredores y Agentes de Seguros, en virtud del gran desarrollo que ha experimentado el mercado de los seguros a partir de la Ley de desmonopolización de 1993.

II.2.-Marco Normativo actual.

II.2.1.-Código de Comercio

En primer lugar debemos destacar que el contrato de seguros es un contrato regido por el derecho comercial.

El art. 7°, numeral 6°, de nuestro Código de Comercio ubica al seguro entre los actos de comercio que la ley reputa como tal. En consecuencia y en materia de seguros, conforme al art. 1° de nuestro Código de Comercio, las personas -que deben ser jurídicas por disposición de la Ley 16.426 y normas reglamentarias- que estando legalmente autorizadas para operar en la contratación de seguros adoptando el tipo de sociedad anónima, ejerzan de cuenta propia actos de comercio, en este caso seguros, haciendo de ello su profesión habitual, serán reputadas comerciantes.

Es decir que las empresas aseguradoras autorizadas y habilitadas para desarrollar actividad aseguradora en la forma que determina la normativa, y que por expresa disposición del decreto reglamentario 354/994, art. 11°, deben tener como giro exclusivo el desarrollo de actividad aseguradora -resaltándose así el carácter de ejercicio "por cuenta propia" y a modo de "profesión habitual"- deben reputarse comerciantes a todos sus efectos.

Asimismo, nuestro Código de Comercio, cuya redacción originaria debemos recordar que data del siglo pasado, contiene las disposiciones que regulan al contrato de seguros en su Título X, "De los Seguros", Cap. I, "De los seguros en general" y Cap. II "De las diferentes especies de Seguros Terrestres", incluyendo en este segundo capítulo a la Sección I, "De los seguros contra el Incendio", la

Sección II, "De los Seguros contra los riesgos a que están sujetos los productos de la agricultura", y finalmente la Sección III, "De los Seguros sobre la Vida".

Ejemplificando nuestra afirmación efectuada en el punto II.1, en relación a la necesaria adecuación de la legislación a la evolución operada en materia de seguros, en el caso de los seguros de vida la normativa se limita a siete artículos cuyo contenido resulta vigente y actual teniendo en cuenta la época a la que se remonta nuestro Código. Pero no obstante resulta evidente que en siete artículos no puede abarcarse la totalidad de la casuística que suponen los seguros de vida en la actualidad, lo cual resulta aplicable a los seguros en general en base a las consideraciones antes expuestas.

Es así que en los hechos resultan insuficientes las estipulaciones actuales. Nuestro codificador sin embargo tal vez consciente de que la realidad de los seguros de vida podría superar la normativa expresa, abre la puerta en el art. 696 a la posibilidad de que las partes determinen las condiciones del seguro que regirán, de ser por cierto lícitas y no abusivas, en todo lo no legislado en forma expresa. Es decir que se da cabida a la autonomía de la voluntad de las partes a efectos de adecuarse a la evolución que ya el codificador con buen tino vislumbró desde la época de redacción del Código.

En consecuencia, el contenido de las pólizas de seguro de vida resulta de fundamental importancia en esta materia a efectos de regular la relación contractual entre las partes.

Pero esto no hace más que reafirmar la necesidad de normar en forma pormenorizada los extremos relativos al contrato de seguros que no pueden quedar librados a la voluntad de las partes -a vía de ejemplo cláusulas limitativas de responsabilidad que resulten abusivas- y de adaptar al contrato de seguros a la realidad de la actividad aseguradora actual.

II.2.2.-LEY N° 16.426 de 14 de octubre de 1993 y Decreto reglamentario 354/994 de 17 de agosto de 1994.

Como ya adelantáramos, esta ley comúnmente denominada Ley de Desmonopolización (del Banco de Seguros del Estado) liberaliza la actividad aseguradora, posibilitando la contratación de seguros sobre todos los riesgos con empresas privadas autorizadas a operar por el Poder Ejecutivo y habilitadas por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros del Banco Central del Uruguay, de acuerdo al procedimiento previsto en la misma ley y en su decreto reglamentario D 354/994.

II.2.2.1.-En su artículo 1°, la Ley declara libre la elección de empresas aseguradoras para la celebración de contratos de seguros sobre todos los riesgos que acaezcan en nuestro territorio en las condiciones que determine la Ley.

No obstante, se mantienen en dicha Ley algunos contratos de seguros monopolizados en manos del Banco de Seguros, es decir que sólo pueden contratarse

con dicha entidad, como es el caso de los contratos de seguro que celebren por sí las personas públicas estatales (no están monopolizados los seguros que contraten las agrupaciones de funcionarios de dichas personas públicas) los seguros relativos a accidentes de trabajo y enfermedades profesionales referidas en la Ley 16.074 y el seguro de fianza a que alude la Ley 15.903.

Es decir que a pesar de desmonopolizarse la actividad aseguradora, se mantienen monopolizados en manos del ente estatal importantes áreas en la materia.

II.2.2.2.-La ley establece expresamente en su art.2° que las empresas públicas o privadas que deseen desarrollar actividad aseguradora en nuestro territorio deberán instalarse en el país y requerir la autorización del Poder Ejecutivo y la habilitación de la Superintendencia de Seguros y Reaseguros creada en virtud de la misma ley.

La ley también se encarga de aclarar expresamente en su art. 2°, que los contratos de seguros que contemplen riesgos que puedan acaecer en el territorio del país sólo podrán ser otorgados por empresas debidamente autorizadas, y que en las pólizas emitidas en contravención con lo dispuesto, las partes y sus representantes en la operación serán solidariamente responsables por los tributos y sanciones pecuniarias que correspondan.

Se consagra aquí la sanción de lo que la doctrina en materia de seguros, individualiza como operativa de seguros "Off-Shore", buscando como fin último de la norma, la protección de las empresas aseguradoras legalmente instaladas en nuestro país.

También se establece la necesidad de autorización previa del Poder Ejecutivo para el desarrollo de la actividad reaseguradora.

II.2.2.3-Respecto a los requisitos para que las empresas se encuentren facultadas a operar en el país, el Decreto 354/994 establece, en su art. 2°, que la actividad aseguradora sólo puede ser desarrollada por sociedades anónimas con acciones nominativas o por el Banco de Seguros del Estado. Asimismo y por imperio del art. 11° del Decreto, dichas sociedades anónimas deben tener especialidad en su giro, es decir no pueden realizar negocios extraños a su giro, lo cual se extiende a las empresas reaseguradoras.

Sus administradores o Directores solamente pueden ser personas físicas. Las empresas deben además requerir la autorización previa, so pena de nulidad, de la Superintendencia de Seguros y Reaseguros para transferir las acciones, precisando en tal solicitud la identidad del nuevo titular. Esto supone un estricto control por parte de la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de los titulares de las acciones de las empresas aseguradoras y reaseguradoras, procurando controlar la solvencia que resulta esencial en la actividad aseguradora y reaseguradora por los intereses y fines involucrados.

Asimismo, dichas empresas deben adoptar denominaciones sociales que resulten claras y que no dejen dudas acerca de su naturaleza e individualidad, a

juicio de la Superintendencia de Seguros y Reaseguros, quedando prohibida la utilización de denominaciones relacionadas a la actividad aseguradora o reaseguradora por parte de entidades no autorizadas a operar en seguros y reaseguros. La Superintendencia de Seguros y Reaseguros puede adoptar medidas correctivas al respecto e incluso asesorar al Banco Central para disponer la clausura temporal de las entidades infractoras, o su clausura definitiva previa autorización del Poder Ejecutivo.

También en pos del accionar cristalino que debe rodear a la actividad aseguradora y reaseguradora, el art. 13 ° del Decreto reglamentario 354/994, establece que las empresas aseguradoras deben obtener la autorización previa del Poder Ejecutivo para efectuar fusiones, absorciones y cualquier transformación. El artículo deja planteada la duda respecto a las empresas reaseguradoras instaladas en el país puesto que se remite al artículo 1° de la Ley 16.426 que refiere únicamente a las empresas aseguradoras y no a las reaseguradoras. No obstante consideramos debe extenderse analógicamente dicho requisito por la finalidad tutelar que persigue la norma y por la similitud de regulación de ambas actividades adoptada por el legislador.

En este mismo sentido, debe tenerse en cuenta que los balances y estados contables de dichas empresas deben ser periódicamente presentados para su control a la Superintendencia de Seguros y Reaseguros y que las posibilidades de inversión de los activos y reservas de las empresas aseguradoras y reaseguradoras instaladas en el país, en cuanto a la forma y tipo de inversiones que están autorizadas a realizar, se encuentran especialmente reglamentadas en Circulares emitidas por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros.

II.2.2.4-En su art. 3°, el Decreto 354/994 establece la necesidad de que las entidades aseguradoras y reaseguradoras a instalarse en el país, requieran la autorización del Poder Ejecutivo que deberá recabar el asesoramiento de la Superintendencia de Seguros y Reaseguros. Asimismo, para instalarse en el país, deberán contar con la habilitación de la Superintendencia de Seguros y Reaseguros.

El procedimiento a seguir por una empresa a fin de obtener la habilitación y autorización para operar en el mercado asegurador es el siguiente:

- Instalación en el país.

-Presentación de solicitud para desarrollar actividad aseguradora o reaseguradora en el país ante la Superintendencia de Seguros y Reaseguros. Dicha solicitud debe acompañarse de copia autenticada de los estatutos sociales e indicar domicilio, capital a aportar, antecedentes, rama o ramas de seguros a las que proyecta dedicarse la empresa, planes de seguros y modalidades de trabajo que se pondrán en ejecución para la contratación de seguros, lo cual incluye un estudio de factibilidad económico financiera.

Asimismo y de acuerdo al art. 21° del Decreto 354/994, las empresas deberán poner en conocimiento de la Superintendencia de Seguros y Reaseguros, los tex-

tos de las pólizas, cláusulas y demás anexos previamente a su utilización en el mercado. Esto en los hechos se traduce en un control de legalidad que la Superintendencia efectiviza, no solamente al inicio de la actividad de la empresa aseguradora sino durante todo el desarrollo de dicha actividad, mediante observaciones que eventualmente formula a los textos presentados las que deben ser subsanadas por la empresa aseguradora correspondiente.

-Depósito en el Banco Central del Uruguay, simultáneamente a la solicitud de autorización, del equivalente al 20% del capital básico que corresponda y que reglamenta la Superintendencia de Seguros y Reaseguros.

Aquí cabe puntualizar que debemos entender por capital básico, distinguiéndolo del llamado capital mínimo y del margen de solvencia.

Por capital mínimo se entiende al capital mayor entre el capital básico, que es un monto fijado por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de acuerdo a las ramas y actividad que se desarrolle, y el margen de solvencia, que es un monto también determinado por dicha Superintendencia pero en función de las primas, ramas y siniestros involucrados en la actividad. De acuerdo a la Circular 1° de la Superintendencia de Seguros y Reaseguros, el capital básico se reajusta todos los 31 de marzo, 31 de junio, 31 de setiembre y 31 de diciembre de cada año, según la variación del Índice de Precios al por Mayor de Productos Nacionales correspondiente al trimestre anterior al del reajuste a efectuar.

A su vez la Circular 14° dictada por el mismo organismo establece que las entidades que realicen seguros previsionales deberán acreditar un capital básico adicional al capital básico ya acreditado para operar en la rama de Seguros de Vida, que se reajustará de igual forma.

-Evaluación de los requisitos exigidos con la solicitud, por parte de la Superintendencia que puede solicitar ampliación de información, procediendo luego a emitir opinión que elevará al Directorio del Banco Central.

-Remisión del informe y solicitud al Ministerio de Economía y Finanzas que con previo dictamen de la Auditoría Interna de la Nación, eleva las actuaciones a consideración del Poder Ejecutivo.

-Autorización o denegación de autorización por parte del Poder Ejecutivo a desarrollar actividad aseguradora o reaseguradora en el país.

-Devolución de antecedentes al Banco Central para que la Superintendencia de Seguros y Reaseguros efectúe las notificaciones correspondientes.

-Notificación de otorgamiento o no de autorización para operar por parte de la Superintendencia de Seguros y Reaseguros.

-En caso de concederse la autorización, la entidad autorizada cuenta con treinta días a partir de la notificación de la resolución del Poder Ejecutivo para proceder a integrar la totalidad del capital básico fijado por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros. De lo contrario, queda sin efecto la autorización otorgada para operar en el mercado asegurador.

-Habilitación establecida por el art. 7° de la Ley 16.426, por parte de la Superintendencia de Seguros y Reaseguros una vez acreditada por parte de la entidad, la integración de la totalidad del capital básico y la adopción de las medidas locativas y de organización necesarias para comenzar a operar.

-Inicio de actividades dentro del plazo de 180 días corridos y siguientes al de la notificación de la resolución del Poder Ejecutivo por la que se concedió la autorización respectiva.

Para la apertura de dependencias y la ampliación de ramas también se requiere la autorización previa de la Superintendencia de Seguros y Reaseguros.

II.2.2.5.- En relación a la actividad reaseguradora, ya hemos destacado que la Ley 16.426, establece los requisitos que deben cumplir las compañías reaseguradoras para instalarse como tales en el territorio nacional, equiparando su situación a la de las empresas aseguradoras que soliciten operar en el país, tal como hemos visto al detallar el procedimiento de autorización y habilitación para operar. Es así que en el artículo 2° de la Ley, se exige la autorización del Poder Ejecutivo y en su artículo 7°, la habilitación de la Superintendencia de Seguros y Reaseguros, que tiene potestades de supervisión y fiscalización también sobre las empresas reaseguradoras.

A su vez el Decreto reglamentario 354/994, en su artículo 1° explicita la asimilación del régimen jurídico aplicable a las empresas aseguradoras y reaseguradoras que se instalen en nuestro país, con lo cual resultan aplicables las disposiciones de la Ley 16.426, del Decreto citado y de las normas generales e instrucciones particulares que dicte el Banco Central del Uruguay o la Superintendencia de Seguros y Reaseguros en el ámbito de sus respectivas competencias.

Asimismo, el Decreto 354/994, art 22°, establece que las empresas aseguradoras podrán contratar reaseguros con empresas que no se instalen en nuestro país siempre que estas cumplan con los requisitos exigidos por la reglamentación. En este sentido, la Circular N° 3 de la Superintendencia de Seguros y Reaseguros del Banco Central del Uruguay establece los extremos que se exige acreditar a las empresas reaseguradoras no instaladas en el país y a los corredores de reaseguros de empresas reaseguradoras no instaladas en el país, a través de los cuales se pueden contratar los reaseguros con dichas empresas. Esencialmente, se exige la presentación de diferentes documentos sociales y contables para acceder a la inscripción tanto de las empresas como de los corredores antes mencionados, en los correspondientes registros que lleva la Superintendencia de Seguros y Reaseguros del Banco Central del Uruguay, y la presentación periódica de documentación, como ser memoria anual y estados contables auditados.

Debemos señalar que nuestro Código de Comercio en su artículo 658, menciona al reaseguro, dando un concepto erróneo del instituto, en el entendido de la doctrina en general. El artículo establece que el asegurador puede, en cualquier momento, hacer asegurar por otros las cosas que él ha asegurado, con lo cual confunde el objeto del reaseguro con el objeto de los seguros contratados por los

asegurados cubiertos por el asegurador, extremo que ya hemos rechazado en base a las consideraciones vertidas en el punto I.3 anterior.

II.2.2.6- En relación a las empresas de seguros externas, el decreto 354/994 establece que recibirán el mismo tratamiento fiscal que las sociedades anónimas financieras de inversión (SAFI). Se trata de empresas que estando autorizadas a desarrollar actividad aseguradora de acuerdo a la ley 16.426 y normas reglamentarias, desarrollen actividad aseguradora exclusivamente respecto a riesgos o personas no radicados en el territorio del país.

II.2.2.7- Respecto a las sociedades cooperativas de seguros, el Decreto 354/994 establece que aquellas cooperativas que se encontraran desarrollando actividad aseguradora o reaseguradora a la época de su sanción, podrán continuar realizándola bajo esa forma societaria pero deberán dar cumplimiento a las disposiciones del Ley 16.426, al Decreto mencionado y demás reglamentos que dicte la Superintendencia de Seguros y Reaseguros.

II.2.2.8- Respecto a las mutuas de seguros que se hallaren cubriendo riesgos que puedan acaecer a su asociados en la época de sanción del Decreto, también se autoriza a que continúen operando regidas por sus estatutos y reglamentos y por las normas generales y demás instrucciones particulares que dicte la Superintendencia de Seguros y Reaseguros. Se exige no obstante que se inscriban en el Registro de Mutuas que lleva dicha Superintendencia.

Para aquellas entidades que deseen desarrollar actividad aseguradora bajo la forma de mutua, en el art. 28° del Decreto 354/994 se exige que se adapten a las disposiciones de dicho Decreto, con lo que la norma plantea la duda de si esta adaptación a la normativa aplica para nuevas mutuas que se instalen luego de la sanción del Decreto o también aplica tal exigencia a las mutuas ya existentes a dicha época. La estipulación no resulta clara y sería loable una aclaración al menos por vía de reglamentación de la Superintendencia de Seguros y Reaseguros.

II.2.2.9- Respecto a la Superintendencia de Seguros y Reaseguros se instituye en la ley como órgano desconcentrado del Banco Central del Uruguay (art. 6° de la Ley 16.426) y sus cometidos establecidos consisten esencialmente en la fiscalización y control de la actividad aseguradora y reaseguradora (art. 7° de la Ley), tal como hemos visto al analizar el procedimiento de autorización y habilitación para operar en dichas materias.

II.2.2.10- Asimismo la Ley crea la Comisión Honoraria ya citada, determinándose en el art. 9° de la ley sus cometidos de asesoramiento del Poder Ejecutivo y de la Superintendencia de Seguros y Reaseguros, así como de elaboración de propuestas a elevar al Poder Ejecutivo, relativas a textos legales o reglamentarios referidos al control estatal sobre el Banco de Seguros, las Compañías privadas de seguros y reaseguros, las personas que ejerzan actividad de intermediación en la materia y el régimen jurídico del contrato de seguros y reaseguros. También debía elaborar un anteproyecto de ley a efectos de regular la actividad de intermediación en materia de seguros, extremo que ya fue cumplido existiendo un proyecto de ley al respecto en el Parlamento. Como ya hemos señalado, ac-

tualmente la Comisión Honoraria, se encuentra abocada a la elaboración de un anteproyecto de ley que regulará al contrato de seguros, procurando su detallada y actualizada regulación.

De acuerdo al art. 8° de la Ley 16.426, y art. 19, único vigente, del decreto 530/93, dicha Comisión está integrada por un representante del Ministerio de Economía y Finanzas que la preside, uno del Banco Central, dos del Banco de Seguros del Estado y tres delegados del sector privado designados por el Ministerio de Economía y Finanzas, a propuesta de las empresas de seguros y reaseguros que operan en plaza y de los agentes y corredores de seguros.

II.2.2.11.- En materia fiscal, cabe destacar que los contratos de seguros y reaseguros relativos a los riesgos de muerte, vejez, invalidez, enfermedades y lesiones personales por parte de entidades debidamente autorizadas a operar en el territorio nacional, se encuentran exonerados del Impuesto al Valor Agregado de acuerdo al art. 30 del Decreto 354/994 que reglamenta la facultad otorgada al Poder Ejecutivo en el art. 12 de la Ley 16.426 de gravar con la tasa mínima o exonerar totalmente del I. V.A. a dichos contratos.

II.2.3- Circulares de la Superintendencia de Seguros y Reaseguros.

Al analizar el marco regulatorio de la actividad aseguradora y reaseguradora en el Uruguay, no podemos dejar de mencionar a las Circulares de la Superintendencia de Seguros y Reaseguros que regulan importantes puntos en la materia.

Las Circulares de la Superintendencia de Seguros y Reaseguros contienen reglamentaciones de la actividad aseguradora y reaseguradora. A modo de ejemplo, podemos mencionar el contenido de algunas de dichas Circulares, como ser:

-Circular N°1: establece normas de funcionamiento de la actividad aseguradora y reaseguradora, pautas sobre el capital básico, mínimo y margen de solvencia, tipos de reservas a preveer, inversiones autorizadas a realizar y contenido de los planes de seguro.

-Circular N°3: reglamenta el mecanismo de contratación de reaseguros con empresas no instaladas en el país directamente o a través de corredores de reaseguros.

-Circular N°5: establece las formas de valuación de las inversiones y los márgenes máximos de diversificación.

-Circular N°6: detalla el Plan de Cuentas a utilizar por las empresas aseguradoras y reaseguradoras para efectuar sus registraciones contables.

-Circular N°14: establece el capital básico para entidades que realicen seguros previsionales de conformidad con la Ley 16.713 de reforma del sistema previsional.

-Circular N°15: dicta las menciones mínimas que debe contener el Contrato de Seguro Colectivo de Invalidez y Fallecimiento que deben contratar las Administradoras de Fondos de Ahorro Previsionales (AFAP) de conformidad al art. 57 de la Ley 16.713.

-Circular N°17: comunica las reservas técnicas a efectuar en el Seguro Colectivo de Invalidez y Fallecimiento contratado por las AFAP (art. 57, Ley 16.713).

-Circular N°19: resuelve la sistematización de la Información Financiero Contable.

-Circular N° 21: establece normas relativas a inversiones y márgenes de diversificación para Seguros Previsionales.

-Circular N° 26: establece las pautas mínimas del Contrato de Renta Vitalicia y Bases Técnicas de aplicación uniforme, a utilizar para la prestación de las rentas jubilatorias a que hacen referencia los art. 54, 55 y 56 de la Ley 16.713, derogando a la circular 22°.

-Circular N° 29: establece normas sobre registros que deben llevar las entidades aseguradoras (contables, de siniestros, etc).

-Circular N° 33: establece normas sobre diversificación de inversiones, modificando y complementando Circulares anteriores.

II.2.4.- Comunicaciones de la Superintendencia de Seguros y Reaseguros.

Continuando con la regulación de la actividad aseguradora y reaseguradora en nuestro país, debemos mencionar a las comunicaciones de la Superintendencia de Seguros y Reaseguros del Banco Central del Uruguay.

Mediante estas comunicaciones el órgano supervisor informa sobre diferentes tópicos como ser:

-la inscripción de empresas reaseguradoras no instaladas en el país en el Registro correspondiente;

-la autorización y habilitación de las empresas privadas para operar como entidades aseguradoras en el territorio nacional en las ramas pertinentes;

-los ajustes del capital básico definido en el Decreto 354/996 y en el artículo 2 de la Circular de la Superintendencia N° 1 y que vimos se efectúan en los meses de marzo, junio, setiembre y diciembre de cada año.

III- Rol de las empresas aseguradoras en el sistema previsional (Ley 16.713 de reforma previsional - AFAP).

Concluiremos el presente análisis con la ubicación del rol desempeñado por las empresas aseguradoras en el marco de la Ley 16.713 de 3 de setiembre de 1995, denominada de reforma del sistema previsional.

III.1.- Primeramente, veamos el marco jurídico de la reforma previsional.

La Ley 16.713 establece las bases del llamado nuevo sistema previsional definiendo los niveles de ingresos individuales que determinan el acceso a los diferentes regímenes o niveles de jubilación.

Se establecen los requisitos de acceso al Primer Nivel de jubilación, denominado Régimen de Jubilación por Solidaridad Intergeneracional, al Segundo Nivel o Régimen de Jubilación por Ahorro Individual Obligatorio y al Tercer Nivel o Régimen de Ahorro Voluntario.

Se detalla en dicha ley el alcance de cada régimen, las clases de jubilaciones y prestaciones servidas y los requisitos para acceder a cada una de ellas. Se distingue así la Jubilación común, la Jubilación por incapacidad total, la Jubilación por edad avanzada, el Subsidio Transitorio por incapacidad parcial y las Pensiones de sobrevivencia, estableciéndose los sueldos básicos sobre los cuales se aplicarán los porcentajes correspondientes a efectos del cálculo de las asignaciones de jubilación y pensión, y los beneficiarios de cada prestación.

Se establecen nuevos cometidos del Banco de Previsión Social a efectos de adecuarlo al nuevo régimen y se instaura el registro de la Historia Laboral de los afiliados activos del BPS.

Se reglamenta la actividad de las Administradoras de Fondos de Ahorro Previsional (AFAP), dictándose normas sobre el mecanismo de afiliación, el Fondo de Ahorro previsional, las inversiones de las AFAP, las Responsabilidades y Obligaciones de las AFAP y de las empresas aseguradoras, el control de las AFAP por parte del Banco Central, la liquidación de las AFAP y las Garantías del Estado a los afiliados al régimen de Ahorro Individual.

Asimismo, la Ley regula la materia gravada y asignaciones computables a efectos de las actividades amparadas por el Banco de Previsión Social.

Reglamentando a dicha ley encontramos los siguientes decretos:

-decreto reglamentario 399/995 que reglamenta la Ley 16.713 (arts 92 y siguientes) en lo relativo al funcionamiento de las Administradoras de Ahorro Previsional.

-decreto reglamentario 113/996 que reglamenta las distintas formas de aportación de los trabajadores dependientes que perciban ingresos en especies o en forma no permanente, de los Directores, Administradores y Síndicos de Sociedades Anónimas, de los trabajadores no dependientes que ocupan personal y socios con actividad, e integrantes de Sociedades Irregulares y de Hecho. Asimismo, regula los contratos celebrados por empresas unipersonales con referencia a la prestación de servicios (art. 178, Ley 16.713).

-decreto reglamentario 125/996, que reglamenta el ámbito de aplicación y las diferentes prestaciones (por vejez, invalidez y sobrevivencia) establecidas por la Ley 16.713 a servir en el Régimen de Jubilación por Solidaridad Intergeneracional

(Primer Nivel) y en el Régimen de Jubilación por Ahorro Individual Obligatorio (Segundo Nivel). Esencialmente, se regulan requisitos de acceso, beneficiarios, determinación de sueldos básicos de jubilación y pensión, asignación y distribución de las prestaciones.

Asimismo, se regula en este Decreto, la constitución de las Comisiones Médicas que son las encargadas de dictaminar los grados de invalidez total y parcial a efectos del otorgamiento de las correspondientes prestaciones, y por tanto también encargadas de dictaminar en relación a las prestaciones por invalidez correspondientes al Segundo Nivel, es decir en el Régimen de Jubilación por Ahorro Individual, que deberán ser otorgadas por las empresas aseguradoras autorizadas a tales efectos.

Estas Comisiones aún no se han conformado y hasta la fecha, los dictámenes sobre incapacidad provienen del Area de medicina laboral del BPS. No obstante, se está elaborando un proyecto de decreto que tornará operativa la función de dictamen a través de Comisiones Médicas, puesto que las disposiciones del decreto 125/996 no resultaban aplicables dada la complejidad para la instalación y funcionamiento práctico de las Comisiones Médicas allí establecidas.

III.2.- Pasemos pues a analizar el papel desempeñado por las empresas aseguradoras en el marco de la reforma previsional.

Corresponde en primer lugar, ubicar dicho rol en relación únicamente a los afiliados al Régimen de Jubilación por Ahorro Individual, es decir a los afiliados comprendidos en el Segundo Nivel de acuerdo a las condiciones establecidas en la Ley 16.713. Las prestaciones correspondientes al Primer Nivel, Régimen de Jubilación por Solidaridad Intergeneracional, continúan en manos exclusivamente del Banco de Previsión Social.

Respecto a los afiliados al Segundo Nivel entonces, de acuerdo a los art. 54 y 55 de la Ley 16.713, las prestaciones correspondientes a las causales de jubilación común, jubilación por edad avanzada y pensiones de sobrevivencia que de ellas se derivan, serán financiadas con el saldo de ahorro individual que tenga el afiliado en la AFAP a la fecha de traspaso de dichos fondos desde la AFAP a la empresa aseguradora encargada de la prestación de la jubilación o pensión.

Dichas prestaciones pues, serán abonadas por una empresa aseguradora a elección del afiliado, con la cual éste deberá suscribir un contrato de seguro de renta vitalicia. A partir de la suscripción de dicho contrato, la empresa aseguradora será la *única responsable y obligada* al pago de la prestación correspondiente al beneficiario hasta su fallecimiento y a partir de éste al pago de las eventuales pensiones de sobrevivencia (art.56).

En consecuencia, el rol de las empresas aseguradoras se vuelve esencial en cuanto son las encargadas y responsables de prestar la jubilación común o por edad avanzada a los afiliados al régimen de Ahorro Individual (Segundo nivel del nuevo sistema previsional) y las pensiones por sobrevivencia que de ellas se derivan

Asimismo, y de acuerdo al art. 57 de la ley 16.713, la jubilación por incapacidad total, el subsidio transitorio por incapacidad parcial y la pensión de sobrevivencia por fallecimiento en actividad o en goce de las prestaciones mencionadas, serán financiadas por las empresas administradoras (AFAP) mediante la contratación con una empresa aseguradora de un seguro colectivo de invalidez y fallecimiento que tendrá las pautas mínimas establecidas por el Banco Central del Uruguay a través de la Superintendencia de Seguros y Reaseguros.

Es decir que las AFAP contratan un seguro colectivo con una empresa aseguradora que es la encargada de cubrir los riesgos de invalidez y fallecimiento de los afiliados al régimen de Ahorro Individual obligatorio (Segundo Nivel) y por lo tanto de brindar las rentas a los afiliados incapacitados o a los pensionistas correspondientes a los afiliados fallecidos en actividad.

III.3.- Cabe preguntarse cuales son las empresas autorizadas a efectuar las prestaciones antes detalladas.

Aquí debemos remitirnos a la ya citada Circular N° 14 de la Superintendencia de Seguros y Reaseguros, que establece que las entidades aseguradoras que deseen suscribir contratos de seguro colectivo de invalidez y fallecimiento (art. 57 de la Ley 16.713) y de seguro de retiro para el pago de las prestaciones del régimen de ahorro individual obligatorio (art. 56 de la misma Ley) deberán:

- estar autorizadas por el Poder Ejecutivo y habilitadas por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros en el Grupo II "Seguros de Vida".
- acreditar un capital básico adicional al establecido por la Circular N° 1.
- si se trata de empresas ya autorizadas a operar en la rama vida, deberán recabar la autorización previa de la Superintendencia de Seguros y Reaseguros para operar en la rama de vida previsional, debiendo para eso presentar el correspondiente plan de seguros, de acuerdo a la Circular N° 1 ya analizada.

Es decir que se trata de empresas aseguradoras autorizadas a operar en la rama vida que deben acreditar un capital básico adicional y recabar la autorización previa de la Superintendencia de Seguros y Reaseguros para operar en vida previsional. Esto supone que deben presentar, para su autorización previa, los textos de las pólizas a suscribir tanto con las AFAP, en el caso del seguro colectivo de invalidez y fallecimiento, como directamente con el afiliado quién podrá optar por cualquiera de las empresas autorizadas a operar en vida previsional para que le brinde su renta jubilatoria en forma vitalicia.

A su vez la reglamentación establece las pautas mínimas y bases técnicas que deben recoger los contratos previsionales. Es así que la Circular N° 15 establece las pautas mínimas del contrato colectivo de invalidez y fallecimiento a que refiere el art. 57 de la ley 16.713 y la Circular N° 26, que deroga a la Circular N°22, hace lo propio respecto del seguro de renta vitalicia previsional.

También se regulan las reservas técnicas de ambos contratos, en la Circular N°17 respecto al seguro colectivo de invalidez y fallecimiento y en la Circular N°27 respecto a la renta vitalicia previsional.

Cabe destacar que las inversiones que están autorizadas a efectuar las empresas de seguros de vida autorizadas a operar en la rama previsional, se encuentran estrictamente reglamentadas al igual que en las demás ramas.

Finalmente, debemos resaltar que es el Decreto 125/996, el que reglamenta el ámbito de aplicación y las prestaciones por vejez, invalidez y sobrevivencia establecidas por la Ley 16.713 a servir por las empresas aseguradoras en el Régimen de Jubilación por Ahorro Individual Obligatorio (Segundo Nivel). Se regulan los requisitos de acceso a dichas prestaciones, los beneficiarios de las prestaciones, la forma de determinación de los sueldos básicos para fijar la jubilación o pensión correspondiente, y la forma de asignación y distribución de las prestaciones.

Asimismo, se regula la constitución de las Comisiones Médicas encargadas de dictaminar los grados de invalidez total y parcial a efectos del otorgamiento de las correspondientes prestaciones por parte de las empresas aseguradoras, punto que, ya mencionamos, se encuentra en vías de ser reformulado a fin de su puesta en funcionamiento real.

III.4.- A modo de conclusión, consideramos debíamos destacar el papel desempeñado por las empresas aseguradoras como responsables de prestaciones en el marco de la Ley 16.713 de reforma previsional, puesto que en la práctica hemos notado que dicho rol se desdibuja frente a la función desempeñada en el nuevo sistema por las Administradoras de Fondos de Ahorro Previsional (AFAP).