

PJD-018

19 de octubre de 2007

Señora

Patricia Abarca, *Directora de Departamento*

División de Supervisión del Régimen de Capitalización Individual

SUPEN

Estimada señora:

Nos referimos a la consulta planteada sobre los siguientes aspectos:

- Si pueden cancelarse las primas de pólizas de seguros como deducción de las cuentas individuales.
- Si se puede utilizar para ello el saldo acumulado a la luz de lo dispuesto por el artículo 56 de la Ley de Protección al Trabajador.
- Si se pueden hacer las deducciones sin que el contrato lo disponga.
- Valoración de los argumentos remitidos por BN Vital OPC en su oportunidad ante consulta de SUPEN.

I. Antecedentes

La Superintendencia de Pensiones recibió y atendió mediante oficio SP-1706-2007, la denuncia planteada por el señor Mario Alvarado Elizondo, relacionada con el “*Contrato de Fideicomiso de Inversiones Previsionales y de Cobertura Contingentes*”, específicamente sobre lo referente a las deducciones realizadas de su cuenta individual por concepto de pago de primas de una póliza de vida. El contrato es administrado por BN Vital OPC, S. A.

Del estudio efectuado sobre caso del señor Alvarado Elizondo, específicamente del contrato firmado por las partes, se determinó que “*el señor Alvarado Elizondo, es quien debía hacerse cargo del pago de las correspondientes primas de seguro pactadas y que, a falta de pago de las mismas, debía darse por terminada la cobertura. Por ende, ante tal circunstancia no procede cubrir las primas de seguro estipuladas en el contrato, rebajando esos montos del fondo fideicometido, lo cual resulta contrario al objetivo del mismo*”.

“De acuerdo con ello, debe el afiliado asumir su responsabilidad en el tanto no pague las primas referidas. No obstante, BN Vital OPC no ostenta, según lo acordado entre las partes, autorización para descontar de la cuenta individual del afiliado dichos montos. Tal deducción estaría fuera de lo pactado, en perjuicio del afiliado al verse disminuido su patrimonio. En ese sentido, contractualmente la alternativa es prescindir de la cobertura dejada de pagar, pero no la disminución del patrimonio fideicometido”.

II. De las coberturas complementarias y seguros colectivos

Sobre este tema concreto, la Ley de Protección al Trabajador dispone lo siguiente:

“Artículo 27.-Cobertura complementaria y seguro colectivo

*Las Operadoras podrán ofrecer protección complementaria por invalidez o muerte, mediante la contratación de seguros en el Instituto Nacional de Seguros. Cuando se trate de trabajadores pertenecientes al Sistema de Pensiones del Magisterio Nacional, la cobertura complementaria podrá ser contratada con la Sociedad de Seguros de Vida del Magisterio Nacional. La protección de tales contingencias será **opcional para el afiliado, e independiente para cada una de estas contingencias.** Las primas para estas contingencias serán **adicionales** a los aportes establecidos con base en esta Ley. **El no pago de las primas correspondientes por parte del afiliado exime a la operadora de toda responsabilidad**” (La negrita no es del original).*

“Artículo 28. Condiciones de la cobertura

Los planes de cobertura de los riesgos de invalidez o muerte que ofrezcan las operadoras, según el Artículo 27 de la presente Ley, deberán indicar expresamente los requisitos de afiliación, la cuantía y duración de la prestación a la que se tendrá derecho, en valores absolutos o en relación con una determinada base de cálculo; asimismo, el procedimiento de determinación de la invalidez, la cual será determinada por la Comisión Médica del Régimen de Invalidez de la Caja Costarricense de Seguro Social.

***Las operadoras deberán informar al afiliado, expresa y detalladamente, de las condiciones y los derechos de las coberturas de invalidez y muerte, así como del monto de la prima respectiva y la condición de opcional de estas coberturas, conforme lo establezca reglamentariamente la Superintendencia”** (La negrita no es*

del original).

El Reglamento sobre la Apertura y funcionamiento de las entidades autorizadas y el funcionamiento de los fondos de pensiones, capitalización laboral y ahorro voluntario previstos en la Ley de Protección al Trabajador (en adelante el Reglamento de Apertura y Funcionamiento), dispone lo siguiente:

Artículo 76. De la operadora de pensiones como agente comercializador de seguros

La operadora de pensiones podrá servir como agente comercializador de seguros de vida y de rentas vitalicias, cuando así lo acuerde con el asegurador.

En este último caso, la operadora estará obligada a:

- a. Proveer toda la información que facilite al afiliado la toma de decisiones.*
- b. Llevar a cabo todas las gestiones que sean necesarias para facilitar la suscripción del contrato.*
- c. Coordinar con la entidad aseguradora, una vez suscrito el contrato de renta vitalicia, la fecha y forma de los pagos al afiliado pensionado.*
- d. Transferir como prima única a la entidad aseguradora, el monto necesario de la cuenta individual, autorizado por el afiliado pensionado, o las cuotas captadas por la operadora por concepto de servicios adicionales.*

De previo al traspaso de los recursos, la operadora está obligada a verificar los términos del contrato en lo que se refiere al asegurado y las prestaciones a recibir.

El comprobante de ingreso que emita la entidad aseguradora y una copia del contrato deberán permanecer en el expediente del afiliado pensionado en la operadora de pensiones.

Artículo 104. Tipos de traslados

(...)

e. Retiro de recursos del ahorro voluntario para el pago de servicios adicionales, tales como coberturas contra los riesgos de invalidez, muerte, enfermedad o desempleo, cuando el afiliado así lo haya autorizado expresamente.

Aunado a lo anterior, los artículos 52 y 56 de la Ley de Protección al Trabajador otorgan naturaleza jurídica especial a los fondos administrados por la operadoras de pensiones y establecen un destino específico para los recursos de los afiliados:

“Artículo 52. Naturaleza jurídica y propiedad

*Los fondos administrados por las operadoras u organizaciones sociales constituyen **patrimonios autónomos, propiedad de los afiliados** y son distintos del patrimonio de la entidad autorizada. Cada afiliado al plan respectivo es copropietario del fondo según su parte alícuota. La entidad autorizada, según los criterios de valuación que determine la Superintendencia, establecerá periódicamente el valor de la participación de cada afiliado.*

*Los fondos estarán integrados por **cuentas debidamente individualizadas**, en las que deberán acreditarse todos los aportes así como los rendimientos que generen las respectivas inversiones, una vez deducida la comisión establecida en el Artículo 48 de la presente Ley. **Los fondos tendrán como destino exclusivo y único el indicado en esta Ley o los contratos respectivos**” (La negrita no es del original).*

“Artículo 56. Destino de los recursos de los afiliados

*Los recursos **podrán destinarse solamente a los siguientes propósitos:***

- a) **La adquisición de valores en favor del mismo fondo, de conformidad con las inversiones autorizadas según esta Ley.***
- b) **El pago de los beneficios a los afiliados de acuerdo con esta Ley. En el caso de los fondos de capitalización laboral y los estatuidos en el capítulo III del título III (régimen obligatorio de pensiones complementarias) en relación con los fondos de pensiones, estos beneficios son los contenidos en el Artículo 6.***
- c) **La transferencia entre operadoras u organizaciones sociales autorizadas***

o entre fondos, conforme a las normas dictadas por la Superintendencia.

- d) *Al pago de las sumas por comisiones ordenadas en esta Ley.*
- e) *Al traslado de los recursos del fondo de capitalización laboral al fondo de pensiones, incluido en el tercer párrafo del Artículo 3 de esta Ley (traslado del 50% anual o antes en caso de ruptura del FCL al ROP).*
- f) *A la devolución de los ahorros contemplados en el Artículo 18 de la presente Ley.*

Los gastos de la operadora o los de la entidad autorizada, así como las multas y los gastos correspondientes a la información que la operadora u organización social autorizada deba proveer a los afiliados, deberán ser asumidos por ella y, en ningún caso, podrán imputarse como gastos del fondo”. (La negrita no es del original).

De las normas anteriores se desprende lo siguiente:

1. Las operadoras de pensiones pueden ofrecer protección complementaria por invalidez o muerte, mediante la contratación de seguros.
2. La protección de tales contingencias será **opcional** para el afiliado, e independiente para cada una de estas contingencias.
3. Las primas para estas contingencias serán **adicionales** a los aportes establecidos con base en la Ley de Protección al Trabajador.
4. El **no pago** de las primas correspondientes por parte del afiliado **exime a la operadora de toda responsabilidad**.
5. Las operadoras deberán **informar al afiliado, expresa y detalladamente**, de las condiciones y los derechos de las coberturas de invalidez y muerte, así como del monto de la prima respectiva y la condición de opcional de estas coberturas.
6. De **previo al traspaso de los recursos, la operadora está obligada a verificar los términos del contrato** en lo que se refiere al asegurado y las prestaciones a recibir.
7. El traslado de dinero para el pago de coberturas adicionales, solo se podría dar si el afiliado ha autorizado el mismo y **aporta en forma adicional** a la cuota prevista en la ley, el monto correspondiente.
8. No puede darse a los recursos aportados por el afiliado, un destino distinto del previsto en la ley y plasmado en los contratos.

III. Valoración de los argumentos remitidos por BN Vital OPC, S.A. ante los cuestionamientos de SUPEN.

En fecha 15 de diciembre del 2006 y en atención al oficio SP-3290, BN Vital OPC, S.A. señala que se realizó un análisis pormenorizado de la situación denunciada por el señor Alvarado Elizondo, y se realizó una consulta a la Dirección Jurídica del Banco Nacional, el cual en su nota D.J./1791-2006 del 26 de octubre del 2006, entre otras cosas indica:

“...el contrato fiduciario de referencia, fue suscrito el 14 de octubre de 1993 y que el cliente dejó de pagar en setiembre del 2000, fecha en la cual el monto del patrimonio fideicometido ascendía a la suma de 47.375.70 colones (...). Aunque el señor no pagara las cuotas respectivas, la actuación de BN Vital no es sí antijurídica ya que utilizó los recursos del capital fideicometido, para cumplir con uno de los objetivos del contrato, que contempla coberturas para cubrir riesgos del fideicomitente, durante el transcurso del contrato y ante la existencia de un determinado evento (...). El pago de las primas se ajusta a los fines del contrato fiduciario (...). En todo momento se observa que BN-Vital actuó en beneficio del fideicomitente (...). Que no puede el interesado llegar a pedir un reintegro de las sumas que se pagaron por primas ya que estuvo asegurado con el pago que hizo BN-Vital (...) El citado dictamen se le envió al señor Alvarado Elizondo en nota BN-Vital-GC-180-2006 del 31 de octubre del 2006 (...). No obstante la reapertura del contrato se realizará en el momento en que recibamos la solicitud expresa por parte del señor Alvarado”.

En fecha 22 de enero del 2007, BN Vital OPC, S.A. remite el oficio BNV-GO-004-2007, en el cual señala en lo que interesa:

“...Tal y como se indica en su nota el cobro de las primas de seguro de la Póliza de Invalidez y Muerte se realiza por deducción de la cuenta individual. Esta medida se tomó en el mes de diciembre de 1997 tomando en cuenta dos elementos (...). El segundo factor considerado fueron los inconvenientes que se presentaban con los afiliados que no recibían indemnizaciones por el incumplimiento en el pago de las primas, pues responsabilizaban a la operadora de sus pérdidas, aún cuando estaba claro en la cláusula décima del contrato que la operadora estaba exenta de responsabilidad...”

Página 7 de 7

Los argumentos esgrimidos por BN Vital OPC, S.A., podrían contraponerse a la normativa descrita anteriormente. La misma es clara en señalar que los fondos de los afiliados deben cumplir un destino específico, el cual está dado por la ley y además consensuado en el respectivo contrato firmado por las partes, el cual a su vez debe ajustarse a las disposiciones legales.

La decisión de continuar con la cobertura pese a lo señalado en los artículos 27 y 28 de la ley, así como lo dicho expresamente por el contrato firmado, es una decisión unilateral de la operadora que no debería perjudicar al afiliado.

IV. Conclusión

Con base en lo anteriormente señalado, se arriba a las siguientes conclusiones:

- Las primas de seguro no pueden deducirse de las cuentas individuales. Éstas son coberturas **adicionales y opcionales** al destino de los aportes hechos, a un fondo voluntario de pensiones complementarias, que tienen un fin dado por ley.
- Al tratarse de coberturas adicionales y opcionales, solo pueden cobrarse por parte de la operadora, si se contempló expresamente esa posibilidad en el contrato y si efectivamente son aportadas por el afiliado.
- La decisión de BN Vital OPC, S.A. de continuar pagando la cobertura contratada como opcional y adicional por parte del señor Alvarado Elizondo, deduciéndolo de los aportes hechos por éste a su cuenta individual en un plan de pensiones complementarias voluntario, es una decisión unilateral de la operadora que no debería traducirse en perjuicio para afiliado.

Cordialmente,



Carolina Argüello B.
Coordinadora



Silvia Canales C.
Directora