

## Las cajas de enfermedad, entidades gestoras del seguro legal de enfermedad común en Alemania. Un estudio comparado con el derecho español

### The sickness funds, managing bodies of the legal ordinary sickness insurance in Germany. A comparative study with Spanish law

IVÁN VIZCAÍNO RAMOS

*PROFESOR DOCTOR CONTRATADO INDEFINIDO  
E.U. DE RELACIONES LABORALES Y RECURSOS HUMANOS  
CENTRO ADSCRITO, UNIVERSIDAD DE A CORUÑA*

#### Resumen

La gestión de la asistencia sanitaria en Alemania tiene un interés comparatista muy grande, desde el punto de vista del Derecho español de la Seguridad Social. De un lado, por causa del gigantismo financiero de este concreto seguro social contributivo alemán, que quintuplica en tamaño el presupuesto de la asistencia sanitaria española. De otro lado, porque las 109 entidades gestoras de este seguro social alemán (legalmente denominadas «cajas de enfermedad») presentan interesantes parecidos en su actuación de gestión instrumental no sólo con nuestras mutuas colaboradoras con la seguridad social, sino también con la Tesorería General de la Seguridad Social.

#### Abstract

The management of healthcare in Germany is of great comparative interest, from the point of view of Spanish Social Security Law. This is partly due to the sheer financial size of this specific German contributory social insurance, which is five times the size of the Spanish healthcare budget. It is also because the 109 managing entities of this German social insurance (legally called "sickness funds") present interesting similarities in their instrumental management performance not only with our insurance agencies working with social security, but also with the General Treasury of Social Security.

#### Palabras clave

Alemania, Asistencia sanitaria, Gestión instrumental, Seguridad Social, Derecho comparado

#### Keywords

Germany, Healthcare, Instrumental management, Social Security, Comparative law

## 1. INTRODUCCIÓN

1. El Derecho alemán de la Seguridad Social, que siempre ha conservado pertinazmente sus peculiares señas de identidad (en lo esencial, reconducibles a la existencia de una pluralidad de seguros sociales operativos en paralelo, algunos ya creados en el siglo XIX por iniciativa del príncipe Otto VON BISMARCK)<sup>1</sup>, presenta un interés comparatista muy grande –desde el punto de vista del Derecho español–, pues siempre ha sido tenido a la vista (bien para rechazarlo y desmarcarse de él, como sucedió durante mucho tiempo, bien para imitarlo, como ha acabado sucediendo muy recientemente) por el modelo de seguridad social más profundamente influyente en el nuestro, que es el modelo francés de seguridad

<sup>1</sup> Véase ALONSO OLEA, M. y TORTUERO PLAZA, J.L., *Instituciones de Seguridad Social*, 17ª ed., Civitas (Madrid, 2000), pág. 28.

social. El rechazo citado comenzó en su día con la promulgación de la primera Ley francesa de accidentes de trabajo de 1898 (tan influyente en la nuestra de 1900), con su deliberada opción por un seguro meramente voluntario de accidentes de trabajo, frente a la originaria opción alemana por el seguro de carácter obligatorio<sup>2</sup>. Pero resultó todavía más claro y más persistente años después, cuando se promulgó la Ordenanza francesa de seguridad social de 1945, con su distinción entre un régimen general y una pluralidad de regímenes especiales de seguridad social (tan contrastante con el modelo alemán de seguros sociales aparentemente disgregados), pero que de nuevo volvió a resultar decisivamente impactante en nuestro propio Derecho, al haber acabado aceptando y transponiendo nuestra Ley de bases de la seguridad social de 1966 dicha crucial distinción francesa (pedagógicamente explicada y divulgada en cierta obra doctrinal de DURAND, de 1953)<sup>3</sup>. Ahora bien, este estado de cosas tradicional ha cambiado muy recientemente, al resultar sólo explicable el radical giro francés habido en materia de dependencia (para muchos, la verdadera contingencia de seguridad social del siglo XXI), desde una concepción asistencialista (como la que todavía tenemos en España) a otra de seguridad social contributiva pura y dura, precisamente por imitación del modelo de tratamiento de la misma formalizado en el Código alemán de Seguridad Social (*Sozialgesetzbuch*), allí donde este Código procede a regular (desde 1995) el seguro social de dependencia<sup>4</sup>. El Código alemán –otras de cuyas porciones serán, como luego se verá, protagonistas estelares del presente trabajo– ha sido calificado doctrinalmente, con toda razón, como un Código de Seguridad Social de carácter «abierto»<sup>5</sup>.

2. En efecto, metafóricamente hablando, viene a asemejarse a un árbol (con su tronco y con sus ramas), en continuo crecimiento desde que fue plantado en 1969, trece años después de que se promulgase el primer Código francés de Seguridad Social (que es, en cambio, al igual que el actualmente vigente de 1985, un Código concebido como una norma sistemáticamente «cerrada»)<sup>6</sup>, pues nadie descarta que acabe alumbrando en el futuro alguna nueva rama, a añadir a las que actualmente tiene<sup>7</sup>. Prosiguiendo con la metáfora, el tronco aludido estaría representado por sus tres Libros horizontales o transversales<sup>8</sup>, que son el Libro I (rotulado «Parte General [*Allgemeiner Teil*])»<sup>9</sup>, el Libro IV (rotulado «Disposiciones

<sup>2</sup> Al respecto, véase ALZAGA RUIZ, I., «Estudio preliminar y traducción» de P. PIC, *Estudio crítico de la Ley de accidentes de trabajo francesa de 9 de abril de 1898*, Centro de Estudios Ramón Areces (Madrid, 2002), págs. 15 y ss.

<sup>3</sup> Acerca de todo ello, véase CARRIL VÁZQUEZ, X.M., *La seguridad social de los trabajadores del mar*, Civitas (Madrid, 1999), págs. 29 y ss.

<sup>4</sup> Al respecto, véase ARUFE VARELA, A., *El seguro social de dependencia en Alemania. Un comentario del Libro XI del Código alemán de Seguridad Social, con su traducción íntegra al español*, Atelier. Libros jurídicos (Barcelona, 2019), págs. 17 y ss.

<sup>5</sup> Véase MONEREO PÉREZ, J.L., «Prólogo» de A. ARUFE VARELA, *El seguro social de dependencia en Alemania. Un comentario del Libro XI del Código alemán de Seguridad Social, con su traducción íntegra al español*, cit., pág. 10.

<sup>6</sup> Al respecto, véase ARUFE VARELA, A., «El modelo continental europeo de codificación de la legislación de seguridad social: Francia y Alemania», en el volumen *V Congreso Nacional de la Asociación Española de Salud y Seguridad Social. La Seguridad Social en el siglo XXI*, Laborum (Murcia, 2008), págs. 383 y ss.

<sup>7</sup> Véase BRECHT-HEITZMANN, H., «Las fuentes normativas del Derecho alemán de la Seguridad Social», *Revista de Derecho de la Seguridad Social*, núm. 18 (2019), pág. 200.

<sup>8</sup> Sigo en este punto a ARUFE VARELA, A., «Los equívocos de la jurisprudencia del Tribunal de Justicia de las Comunidades Europeas sobre el principio de automaticidad de las prestaciones. Su verificación a través del derecho alemán de la seguridad social», *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Derecho social Internacional y Comunitario*, núm. 77 (2008), pág. 200.

<sup>9</sup> Un comentario de autoridad reciente es LILGE, W. y GUTZLER, S., *SGB I. Sozialgesetzbuch Allgemeiner Teil. Kommentar*, 5ª ed., Erich Schmidt Verlag (Berlín, 2019), págs. 37 y ss.

comunes sobre el seguro social [*Gemeinsame Vorschriften für die Sozialversicherung*])<sup>10</sup> y el Libro X (rotulado «Procedimiento administrativo de seguridad social y protección de datos de seguridad social [*Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz*])<sup>11</sup>, a alguno de los cuales necesitare referirme en el presente trabajo. La existencia de este tronco es el dato que permite concluir que el modelo alemán de seguridad social constituye un verdadero «sistema», aunque tenga poco que ver con los sistemas de seguridad social (como el francés o el español) de corte «beveridgiano»<sup>12</sup>, habiendo declarado a este respecto alguna importante sentencia del Tribunal federal alemán de Seguridad Social (*Bundessozialgericht*) que se ajusta, precisamente por tratarse de un auténtico «sistema», a los estándares marcados no sólo por el Convenio núm. 102 de 1952 de la OIT, relativo a la norma mínima de seguridad social, sino también a los fijados por los reglamentos comunitarios [en el caso aludido, el Reglamento (CEE) núm. 1408/71 del Consejo, de 14 junio 1971, para la aplicación del sistema de seguridad social a los trabajadores y sus familias que se desplazan dentro de la Comunidad]<sup>13</sup>.

3. Del citado tronco salen las ramas del aseguramiento social, reconducibles en el momento presente a los nueve Libros restantes del Código alemán de Seguridad Social, a calificar de Libros verticales<sup>14</sup>. De estos nueve Libros, los más cruciales son cinco, que conforman los llamados «cinco pilares [*fünf Säulen*]» de la seguridad social contributiva alemana<sup>15</sup>, esto es, el Libro II (rotulado «Seguro básico de los demandantes de empleo [*Grundsicherung für Arbeitsuchende*])<sup>16</sup>, el Libro V (rotulado «Seguro legal de enfermedad [*Gesetzliche Krankenversicherung*])<sup>17</sup>, el Libro VI (rotulado «Seguro legal de pensiones [*Gesetzliche Rentenversicherung*])<sup>17</sup>, el Libro VII (rotulado «Seguro legal del accidente [*Gesetzliche Unfallversicherung*])<sup>18</sup> y el Libro XI (rotulado «Seguro social de dependencia [*Soziale Pflegeversicherung*])<sup>19</sup>. Lógicamente, a efectos del presente trabajo, sólo interesa considerar el recién citado Libro V, que fue promulgado por el artículo 1 de la Ley de 20 diciembre 1988, «para la reforma estructural de la situación de la salud [*zur Strukturreform*

<sup>10</sup> Un comentario de autoridad reciente es KREIKEBOHM, R. (Editor), *SGB IV. Sozialgesetzbuch. Gemeinsame Vorschriften für die Sozialversicherung. Kommentar*, 3ª ed., C.H. Beck (Múnich, 2018), págs. 3 y ss.

<sup>11</sup> Un comentario de autoridad reciente es HAUCK, K., NOFTZ, W. y OPPERMAN, D. (Editores), *Sozialgesetzbuch. SGB X. Verwaltungsverfahren, Schutz der Sozialdaten, Zusammenarbeit der Leistungsträger und ihre Beziehungen zu Dritten*, vol. 1, Erich Schmidt Verlag (Berlín, 2019), núm. indicador K § 1 y ss.

<sup>12</sup> Sobre este modelo, véase MONEREO PÉREZ, J.L., MOLINA NAVARRETE, C., QUESADA SEGURA, R. y MALDONADO MOLINA, J.A., *Manual de Seguridad Social*, 14ª ed., Tecnos (Madrid, 2018), págs. 28 y ss.

<sup>13</sup> Al respecto, véase MARTÍNEZ GIRÓN, J. y ARUFE VARELA, A., «La presencia de los convenios de la OIT en la jurisprudencia alemana», *Trabajo y Derecho*, núm. 9 (2019), págs. 11-12.

<sup>14</sup> Véase ARUFE VARELA, A., «Los equívocos de la jurisprudencia del Tribunal de Justicia de las Comunidades Europeas sobre el principio de automaticidad de las prestaciones. Su verificación a través del derecho alemán de la seguridad social», cit., págs. 200-201.

<sup>15</sup> Últimamente, por ejemplo, véase KOKEMOOR, A., *Sozialrecht. Lernbuch, Strukturen, Übersichten*, 8ª ed., Franz Vahlen (Múnich, 2018), pág. 5.

<sup>16</sup> Un comentario de autoridad reciente es EICHER, W. y LUIK, S. (Editores), *SGB II. Grundsicherung für Arbeitsuchende. Kommentar*, 4ª ed., C.H. Beck (Múnich, 2017), págs. 77 y ss.

<sup>17</sup> Un comentario de autoridad reciente es KREIKEBOHM, R. (Editor), *SGB VI. Sozialgesetzbuch. Gesetzliche Rentenversicherung. Kommentar*, 5ª ed., C.H. Beck (Múnich, 2017), págs. 29 y ss.

<sup>18</sup> Un comentario de autoridad reciente es EICHENHOFER, E., VON KOPPENFELS-SPIES, K. y WENNER, U. (Editores), *SGB VII. Gesetzliche Unfallversicherung. Kommentar*, 2ª ed., Luchterhand (Múnich, 2019), págs. 15 y ss.

<sup>19</sup> Sobre él, totalmente puesto al día, y muy pedagógico, véase ARUFE VARELA, A., *El seguro social de dependencia en Alemania. Un comentario del Libro XI del Código alemán de Seguridad Social, con su traducción íntegra al español*, cit., págs. 25 y ss.

im Gesundheitswesen]»<sup>20</sup>, entrando en vigor progresivamente a partir del día 1 enero 1989<sup>21</sup>, y que ha sido modificado últimamente por el artículo 3 de la Ley de 22 noviembre 2019, «para la reforma de la formación profesional de las comadronas y para la modificación del Libro Quinto del Código de Seguridad Social [zur Hebammenausbildung und zur Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch]»<sup>22</sup>, el cual entró en vigor sin matices de ningún tipo el día 1 octubre 2019<sup>23</sup>.

## 2. SU REGULACIÓN LEGAL

4. Convencionalmente hablando, el contenido de este Libro V del Código alemán de Seguridad Social puede dividirse en dos grandes porciones, respectivamente relativas a la gestión instrumental y a la gestión de prestaciones del seguro legal de enfermedad común<sup>24</sup>, de las cuales sólo la primera será considerada a efectos del presente trabajo. Lógicamente, dicha gestión instrumental gira en torno a las entidades gestoras (*Träger*) de este seguro social, denominadas «cajas de enfermedad [*Krankenkassen*]» y definidas en el párrafo 4 del Libro V, a cuyo tenor «las cajas de enfermedad son corporaciones de Derecho público, dotadas de capacidad jurídica, administrativamente autónomas [*die Krankenkassen sind rechtsfähige Körperschaften des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung*]»<sup>25</sup>. Al igual que sucede con las entidades gestoras del seguro legal de accidentes de trabajo (regulado, recuérdese, en el Libro VII del Código)<sup>26</sup>, su equivalente en nuestro Derecho serían de algún modo las Mutuas patronales españolas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la seguridad social (ahora llamadas «mutuas colaboradoras con la Seguridad Social»), pues las cajas de enfermedad (como sucede con nuestras Mutuas) compiten entre ellas, lo que explica que el propio párrafo 4 del Libro V continúe afirmando, para poner límites a su actuación competitiva, que «las cajas de enfermedad pueden exigir el cese de medidas competitivas inadmisibles de otras cajas de enfermedad [*Krankenkassen können die Unterlassung unzulässiger Werbemaßnahmen von anderen Krankenkassen verlangen*]»<sup>27</sup>, teniendo en cuenta que «el párrafo 12, apartados 1 a 3, de la Ley contra la competencia

<sup>20</sup> Boletín Oficial Federal (*Bundesgesetzblatt*), núm. 62 de 29 diciembre 1988, Parte I, págs. 2477 y ss. Sobre dicho Libro, comentarios de autoridad recientes son BEHR, J.-B., HEBERLEIN, I., MÖWISCH, A., ORLOWSKI, U., REMMERT, J., VON SCHWANENFLÜGEL, M. y WASEM, J. (Editores), *SGB V-Kommentar/SGB XI Kommentar. Gesetzliche Krankenversicherung und Pflegeversicherung*, C.F. Müller (Karlsruhe, 2018), párrafos 1 y ss.; HAUCK, K., NOFTZ, W. y OPPERMANN, D. (Editores), *Sozialgesetzbuch. SGB V. Gesetzliche Krankenversicherung. Kommentar*, vol. 1, Erich Schmidt Verlag (Berlín, 2019), núm. indicador K § 1 y ss.; KRAUSKOPF, D. (Fundador), *Soziale Krankenversicherung. Pflegeversicherung*, vol. 1, 103ª ed., C.H. Beck (Múnich, 2019), párrafos 1 y ss.

<sup>21</sup> Cfr. artículo 79, apartado 1, de la propia Ley.

<sup>22</sup> Boletín Oficial Federal, núm. 42 de 28 noviembre 2019, Parte I, págs. 1759 y ss.

<sup>23</sup> Cfr. artículo 5, apartado 2, de la propia Ley.

<sup>24</sup> Sobre dicha distinción universal, también clave en España, véase MARTÍNEZ GIRÓN, J., ARUFE VARELA, A. y CARRIL VÁZQUEZ, X.M., *Derecho de la Seguridad Social*, 4ª ed., Atelier. Libros jurídicos (Barcelona, 2017), págs. 297 y ss.

<sup>25</sup> Apartado 1. Comentándolo, véanse BEHR, J.-B., HEBERLEIN, I., MÖWISCH, A., ORLOWSKI, U., REMMERT, J., VON SCHWANENFLÜGEL, M. y WASEM, J. (Editores), *SGB V-Kommentar/SGB XI Kommentar. Gesetzliche Krankenversicherung und Pflegeversicherung*, cit., párrafo 4; HAUCK, K., NOFTZ, W. y OPPERMANN, D. (Editores), *Sozialgesetzbuch. SGB V. Gesetzliche Krankenversicherung. Kommentar*, vol. 1, cit., núm. indicador K § 4; y KRAUSKOPF, D. (Fundador), *Soziale Krankenversicherung. Pflegeversicherung*, vol. 1, 103ª ed., cit., párrafo 4.

<sup>26</sup> Sobre dichas entidades gestoras, véase MARTÍNEZ GIRÓN, J., ARUFE VARELA y RODRÍGUEZ MARTÍN-RETORTILLO, R.Mª., «Dos modelos contrapuestos de regulación, gestión y eficacia del aseguramiento social de riesgos profesionales: España y Alemania», *Actualidad Laboral*, núm. 7 (2008), págs. 815 y ss.

<sup>27</sup> Apartado 3, inciso segundo, medio-inciso primero.

desleal se aplica analógicamente [§ 12 Absatz 1 bis 3 des Gesetzes gegen den unlauteren Wettbewerb gilt entsprechend]»<sup>28</sup>.

5. Como ya se ha puesto de relieve doctrinalmente entre nosotros, en Alemania no existe nada parecido a nuestro crucial principio de la «caja única» de la seguridad social (encarnada, como se sabe, en la Tesorería General de la Seguridad Social)<sup>29</sup>, de manera que allí no sólo cada uno de los cinco citados seguros sociales contributivos funciona como si fuese un compartimento estanco, sino que incluso dentro de aquellos seguros con pluralidad de entidades gestoras –como ocurre con el regulado en el Libro V del Código de Seguridad Social– no queda más remedio que hablar de pluralidad de cajas. Lo evidencia su parágrafo 194 (rotulado «Estatutos de las cajas de enfermedad [*Satzung der Krankenkassen*]), al prescribir la regulación en tales estatutos, entre otros muy variados asuntos, también «el control anual de la gestión de las cuentas y de la gestión empresarial, y la inspección de las cuentas anuales [*jährliche Prüfung der Betriebs- und Rechnungsführung und Abnahme der Jahresrechnung*])»<sup>30</sup>, resultando evidente que a este concreto tipo de entidades gestoras (dotadas de sus propios recursos, prolijamente regulados en el Libro V, y consecuentemente, de sus propios presupuestos)<sup>31</sup> les viene como anillo al dedo su denominación legal de «cajas». Evidentemente, esta disgregación financiera está contrapesada por diversos mecanismos, tanto de carácter económico (en especial, el llamado «Fondo de Salud [*Gesundheitsfonds*]), que actúa a modo de fondo de compensación de los posibles desfases presupuestarios de las cajas de enfermedad)<sup>32</sup> como de carácter jurídico. Entre estos últimos, la figura clave es la llamada «autoridad de inspección competente [*zuständige Aufsichtsbehörde*]), mencionada a todo lo largo y ancho del contenido del Libro V. Su carácter de mecanismo de control clave queda probado por el dato de que se trate de un asunto constitucionalmente blindado, al aparecer expresamente regulado en el artículo 87, apartado 2, de la Constitución federal (*Grundgesetz*)<sup>33</sup>.

6. Aunque en Alemania –como también se ha puesto de relieve ya entre nosotros–, a diferencia de lo que sucede en España, no quepa hablar de la existencia de un «presupuesto» de la seguridad social, sí cabe conocer financieramente hablando, en cambio, el tamaño del seguro social gestionado por las cajas de enfermedad, a través de un informe periódicamente publicado por el Gobierno federal alemán, cuya última versión (publicada en junio de 2018) contiene los datos correspondientes al año 2017<sup>34</sup>. De acuerdo con dicho informe se trata de un seguro social gigantesco, pues sólo el gasto en prestaciones ascendió en el año citado a «230.292» millones de euros, únicamente por debajo del seguro legal de pensiones («304.719» millones de euros), y muy por encima de los otros tres seguros sociales contributivos alemanes, esto es, el seguro social de dependencia («37.114» millones de euros), el seguro legal de desempleo («27.401» millones de euros) y el seguro legal de accidentes de trabajo («13.732» millones de euros)<sup>35</sup>. Este gigantismo suyo a que acabo

<sup>28</sup> *Ibidem*, medio-inciso segundo.

<sup>29</sup> Al respecto, véase ARUFE VARELA, A., *El seguro social de dependencia en Alemania. Un comentario del Libro XI del Código alemán de Seguridad Social, con su traducción íntegra al español*, cit., págs. 95 y ss.

<sup>30</sup> Apartado 1, núm. 9.

<sup>31</sup> Al respecto, especialmente, véanse parágrafos 220 y ss.

<sup>32</sup> Al respecto, véanse parágrafos 265 y ss.

<sup>33</sup> Sobre el tema, véase ARUFE VARELA, A., *El seguro social de dependencia en Alemania. Un comentario del Libro XI del Código alemán de Seguridad Social, con su traducción íntegra al español*, cit., pág. 15 y nota 17.

<sup>34</sup> Al respecto, *ibidem*, pág. 96.

<sup>35</sup> *Ibidem*.

aludir no resulta en absoluto ninguna calificación exagerada, bastando indicar para probarlo que en España, según las estadísticas oficiales de gasto público sanitario correspondientes a 2017 (hechas públicas en marzo de 2019, casi coetáneamente a las recién citadas cifras alemanas)<sup>36</sup>, el gasto público en cuestión ascendía a un total de «68.483» millones de euros<sup>37</sup> (en consecuencia, sólo una cuarta parte de la cifra alemana a que acabo de hacer referencia inmediata), desprendiéndose esta cifra del resultado de sumar el gasto público sanitario de todas y cada una de nuestras diecisiete Comunidades Autónomas (importando esta suma un total de «63.494» millones de euros)<sup>38</sup> a otras variables de mucho menor tamaño financiero (mutualidades de funcionarios, sistema de seguridad social, corporaciones locales, etc.)<sup>39</sup>.

### 3. SUS CLASES

7. Según la Asociación central de la federación de cajas de enfermedad (*Spitzenverband Bund der Krankenkassen*), de la que trataré más adelante<sup>40</sup>, en Alemania existe un total de 109 cajas de enfermedad<sup>41</sup>, aunque por muy diversas razones (incluidas las históricas) se ajusten a una tipología muy variada. Esta tipología aparece meramente enunciada en el ya citado parágrafo 4 del Libro V, que menciona hasta seis clases diferentes de ellas<sup>42</sup>, resultando luego esta mera enunciación cumplidamente desarrollada en la Parte Primera (rotulada «Clases de cajas de enfermedad [*Arten der Krankenkassen*]») del Capítulo Sexto (rotulado «Organización de las cajas de enfermedad [*Organisation der Krankenkassen*]») del propio Libro V, en la que se aloja materialmente hablando un total de treinta y seis párrafos (hay que tener en cuenta, desde un punto de vista formal, que cuatro de ellos tienen numeración replicada, reproduciéndose la réplica hasta en seis ocasiones con la técnica típicamente alemana de añadirle letras minúsculas al numeral, en el caso del parágrafo 172, y que tres aparecen privados de contenido). Dada la crucialidad de esta concreta porción del Libro V, he considerado que valía la pena traducirla íntegramente desde el alemán al español, incluyendo esta traducción mía al final del presente trabajo, como «apéndice documental». En esta parte, la verdadera obsesión del legislador alemán es asegurar la solvencia financiera del centenar largo de entidades gestoras del seguro legal de enfermedad común existente en Alemania, lo que explica la detallada regulación de asuntos como la «fusión [*Vereinigung*]» de cajas de enfermedad, con su pareja atenuación o dilución de sus riesgos financieros, o con toda franqueza la eventual «insolvencia [*Insolvenz*]» de las mismas, que puede conducir a su «disolución [*Auflösung*]» o a su «extinción [*Schließung*]». Los siete primeros Títulos de esta concreta Parte del Libro V se orientan a regular separadamente los seis grandes tipos de cajas de enfermedad existentes en Alemania, a razón de un Título por cada concreto tipo de ellas (hay que tener en cuenta que el Título Cuarto ha sido «suprimido [*weggefallen*]»); por lo demás, el Título Octavo, último de esta Parte, contiene disposiciones sobre insolvencia o sobre fusión aplicables a diversos tipos de cajas de enfermedad), procediendo a examinarlos y tratarlos a continuación.

<sup>36</sup> Al respecto, véase *Estadística de gasto sanitario público 2017: Principales resultados*, Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, localizable en [www.msbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/EGSP2008/egspPrincipalesResultados.pdf](http://www.msbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/EGSP2008/egspPrincipalesResultados.pdf).

<sup>37</sup> Pág. 2.

<sup>38</sup> Pág. 7.

<sup>39</sup> *Ibidem*.

<sup>40</sup> *Infra*, núm. 19.

<sup>41</sup> Al respecto, véase ARUFE VARELA, A., *El seguro social de dependencia en Alemania. Un comentario del Libro XI del Código alemán de Seguridad Social, con su traducción íntegra al español*, cit., págs. 28-29.

<sup>42</sup> Cfr. su apartado 2.

8. El primero de dichos Títulos regula las llamadas «cajas de enfermedad locales», precisamente con ese rótulo («*Ortskrankenkassen*»)<sup>43</sup>. Su rasgo definitorio clave viene dado por el hecho de que su ámbito de actuación se delimita única y exclusivamente con criterios territoriales, teniendo en cuenta que el territorio puede exceder incluso el de un concreto Estado federado. Respecto de este tema, el párrafo 143 (rotulado «Territorio de las cajas de enfermedad locales [*Bezirk der Ortskrankenkassen*]») afirma que «las cajas de enfermedad locales existen en regiones delimitadas [*Ortskrankenkassen bestehen für abgegrenzte Regionen*]»<sup>44</sup>, que «el Gobierno de un Estado federado puede regular la delimitación de las regiones por medio de Reglamento [*die Landesregierung kann die Abgrenzung der Regionen durch Rechtsverordnung regeln*]»<sup>45</sup>, y que «los Estados federados afectados pueden acordar, por medio de contrato interestatal, que la región se extienda a varios Estados federados [*die betroffenen Länder können durch Staatsvertrag vereinbaren, daß sich die Region über mehrere Länder erstreckt Die betroffenen Länder können durch Staatsvertrag vereinbaren, daß sich die Region über mehrere Länder erstreckt*]»<sup>46</sup>. Son un total de once (todas ellas identificadas por el acrónimo «AOK», correspondiente a «*Allgemeine Ortskrankenkasse*»)<sup>47</sup>, resultando evidente que esta cifra no va a crecer en el futuro, aunque sí podría llegar a acabar reduciéndose, incluso en el corto plazo. En efecto, este Título Primero no regula en absoluto el tema de la creación de nuevas cajas de enfermedad locales (a diferencia de lo que sucede, como se verá, en la hipótesis de otro tipos de cajas de enfermedad distintos), procediendo a abordar los cuatro párrafos restantes del mismo, en cambio, asuntos tales como, por ejemplo, su «Fusión voluntaria [*Freiwillige Vereinigung*]»<sup>48</sup>, su «Fusión dentro de un Estado federado a instancia de parte [*Vereinigung innerhalb eines Landes auf Antrag*]»<sup>49</sup>, el «Procedimiento para la fusión dentro de un Estado federado a instancia de parte [*Verfahren bei Vereinigung innerhalb eines Landes auf Antrag*]»<sup>50</sup>, así como su «Extinción [*Schließung*]»<sup>51</sup>.

9. El Título Segundo de la Parte citada (rotulado «Cajas de enfermedad empresariales [*Betriebskrankenkassen*]») regula este segundo tipo de cajas de enfermedad<sup>52</sup>. Su vitalidad resulta evidente, pues los tres primeros párrafos del título en cuestión abordan asuntos

<sup>43</sup> Al respecto, véanse BEHR, J.-B., HEBERLEIN, I., MÖWISCH, A., ORLOWSKI, U., REMMERT, J., VON SCHWANENFLÜGEL, M. y WASEM, J. (Editores), SGB V-Kommentar/SGB XI Kommentar. *Gesetzliche Krankenversicherung und Pflegeversicherung*, cit., párrafos 143 y ss.; HAUCK, K., NOFTZ, W. y OPPERMANN, D. (Editores), *Sozialgesetzbuch. SGB V. Gesetzliche Krankenversicherung. Kommentar*, vol. 1, cit., núm. indicador K § 143 y ss.; y KRAUSKOPF, D. (Fundador), *Soziale Krankenversicherung. Pflegeversicherung*, vol. 1, cit., párrafos 143 y ss.

<sup>44</sup> Apartado 1.

<sup>45</sup> Apartado 2, inciso primero.

<sup>46</sup> Apartado 3.

<sup>47</sup> La lista al día de cajas de enfermedad puede localizarse en el sitio en Internet de la Asociación central de la federación de cajas de enfermedad, ubicado en [www.gkv-spitzenverband.de](http://www.gkv-spitzenverband.de).

<sup>48</sup> Cfr. párrafo 144.

<sup>49</sup> Cfr. párrafo 145.

<sup>50</sup> Cfr. párrafo 146.

<sup>51</sup> Cfr. párrafo 146a.

<sup>52</sup> Sobre él, véanse BEHR, J.-B., HEBERLEIN, I., MÖWISCH, A., ORLOWSKI, U., REMMERT, J., VON SCHWANENFLÜGEL, M. y WASEM, J. (Editores), SGB V-Kommentar/SGB XI Kommentar. *Gesetzliche Krankenversicherung und Pflegeversicherung*, cit., párrafos 147 y ss.; HAUCK, K., NOFTZ, W. y OPPERMANN, D. (Editores), *Sozialgesetzbuch. SGB V. Gesetzliche Krankenversicherung. Kommentar*, vol. 1, cit., núm. indicador K § 147 y ss.; y KRAUSKOPF, D. (Fundador), *Soziale Krankenversicherung. Pflegeversicherung*, vol. 1, cit., párrafos 147 y ss.

respectivamente relativos a su «Creación [*Errichtung*]]»<sup>53</sup>, al «Procedimiento de creación [*Verfahren bei Errichtung*]]»<sup>54</sup> y a su «Ampliación a más centros de trabajo [*Ausdehnung auf weitere Betriebe*]]»<sup>55</sup>. El criterio clave para delimitar su ámbito de actuación no es territorial (como en el caso de las citadas cajas de enfermedad locales), sino única y exclusivamente funcional. A este respecto, el párrafo 147 establece la regla general de que «el empresario puede crear una caja de enfermedad empresarial para uno o varios centros de trabajo [*der Arbeitgeber kann für einen oder mehrere Betriebe eine Betriebskrankenkasse errichten*]]»<sup>56</sup>, siempre y cuando «en estos centros de trabajo se empleen ordinariamente al menos 1.000 obligados a asegurarse [*in diesen Betrieben regelmäßig mindestens 1.000 Versicherungspflichtige beschäftigt werden*]]»<sup>57</sup>, y además, «su capacidad prestacional se garantice duraderamente [*ihre Leistungsfähigkeit auf Dauer gesichert ist*]]»<sup>58</sup>. Lógicamente, esta regla general determina que su existencia sólo sea posible en el seno de las grandes empresas alemanas, «como en los casos de Audi, BMW, Daimler, Deutsche Bank, Siemens, Faber-Castell, Ernst & Young, etc.»<sup>59</sup>, existiendo a día de hoy un total de 84 cajas de enfermedad empresariales<sup>60</sup>. Por lo demás, los ecos de la Ley federal alemana de cogestión<sup>61</sup> resuenan en el párrafo 148, allí donde este precepto afirma que «la creación requiere el consentimiento de la mayoría de los trabajadores del centro de trabajo [*die Errichtung bedarf der Zustimmung der Mehrheit der im Betrieb Beschäftigten*]]»<sup>62</sup>, teniendo en cuenta que «la autoridad de inspección o la autoridad encargada por ella dirige la votación [*die Aufsichtsbehörde oder die von ihr beauftragte Behörde leitet die Abstimmung*]]»<sup>63</sup>, y por último, que «la votación es secreta [*die Abstimmung ist geheim*]]»<sup>64</sup>.

10. El tercer tipo de cajas de enfermedad, muy tradicional en Alemania, aparece regulado en el Título Tercero de la Parte en cuestión (rotulado «Cajas de enfermedad corporativas [*Innungskrankenkassen*]]»<sup>65</sup>, de donde que su acrónimo en alemán sea «IKK». Su regulación parece un calco (con lógicas adaptaciones) de la contenida en el Título Segundo, respecto de las citadas cajas de enfermedad empresariales, al que incluso remite expresamente, afirmándose –a propósito de su creación– que «una o varias corporaciones artesanales pueden crear cajas de enfermedad corporativas, para las empresas artesanales de sus miembros en las que se registren funciones artesanales [*eine oder mehrere*]

<sup>53</sup> Párrafo 147

<sup>54</sup> Párrafo 148.

<sup>55</sup> Párrafo 149.

<sup>56</sup> Apartado 1.

<sup>57</sup> *Ibidem*, núm. 1.

<sup>58</sup> *Ibidem*, núm. 2.

<sup>59</sup> Véase ARUFE VARELA, A., *El seguro social de dependencia en Alemania. Un comentario del Libro XI del Código alemán de Seguridad Social, con su traducción íntegra al español*, cit., pág. 28.

<sup>60</sup> La lista de ellas puede localizarse en el sitio en Internet de la Asociación central de la federación de cajas de enfermedad, ya citado.

<sup>61</sup> Sobre ella, véase MARTÍNEZ GIRÓN, J. y ARUFE VARELA, A., *Leyes laborales alemanas. Estudio comparado y traducción castellana*, Netbiblo (A Coruña, 2007), págs. 71 y ss.

<sup>62</sup> Apartado 2, inciso primero.

<sup>63</sup> *Ibidem*, inciso segundo.

<sup>64</sup> *Ibidem*, inciso tercero.

<sup>65</sup> Al respecto, véanse BEHR, J.-B., HEBERLEIN, I., MÓWISCH, A., ORLOWSKI, U., REMMERT, J., VON SCHWANENFLÜGEL, M. y WASEM, J. (Editores), SGB V-Kommentar/SGB XI Kommentar. *Gesetzliche Krankenversicherung und Pflegeversicherung*, cit., párrafos 157 y ss.; HAUCK, K., NOFTZ, W. y OPPERMANN, D. (Editores), *Sozialgesetzbuch. SGB V. Gesetzliche Krankenversicherung. Kommentar*, vol. 1, cit., núm. indicador K § 157 y ss.; y KRAUSKOPF, D. (Fundador), *Soziale Krankenversicherung. Pflegeversicherung*, vol. 1, cit., párrafos 157 y ss.



*Handwerksinnungen können für die Handwerksbetriebe ihrer Mitglieder, die in die Handwerksrolle eingetragen sind, eine Innungskrankenkasse errichten*)»<sup>66</sup>, teniendo en cuenta que la caja de enfermedad corporativa sólo puede crearse cuando «en las empresas artesanales de los miembros de la corporación artesanal se empleen ordinariamente al menos 1.000 obligados a asegurarse [*in den Handwerksbetrieben der Mitglieder der Handwerksinnung regelmäßig mindestens 1.000 Versicherungspflichtige beschäftigt werden*]]»<sup>67</sup>, y siempre que «se garantice duraderamente su capacidad prestacional [*ihre Leistungsfähigkeit auf Dauer gesichert ist*]]»<sup>68</sup>, aunque en este caso «la creación requiere el consentimiento de la asamblea corporativa y de la mayoría de los empleados en las empresas artesanales [*die Errichtung bedarf der Zustimmung der Innungsversammlung und der Mehrheit der in den Innungsbetrieben Beschäftigten*]]»<sup>69</sup>, y además, siempre en este caso, con el matiz de que «la corporación artesanal ocupa la posición de empresario [*an die Stelle des Arbeitgebers tritt die Handwerksinnung*]]»<sup>70</sup>. Ahora bien, este paralelismo resulta sólo aparente, pues el número de cajas de enfermedad corporativas viene descendiendo dramáticamente desde que se promulgó el Libro V del Código alemán de Seguridad Social, habiendo pasado de ser más de un centenar por aquel entonces a las seis actualmente existentes (más en concreto, «BIG direkt gesund», «IKK Brandenburg und Berlin», «IKK classic», «IKK gesund plus», «IKK Nord» e «IKK Südwest»)»<sup>71</sup>.

11. En Alemania, a diferencia de lo que sucede en España o en Francia, no existen regímenes especiales de seguridad social, lo que explica que allí los trabajadores agrícolas aparezcan injertados en los citados «cinco pilares» que conforman la seguridad social contributiva alemana, aunque conservando muchas de sus peculiaridades tradicionales. Lo prueba el Título Quinto de la Parte del Libro V a que vengo refiriéndome, integrada por sólo un párrafo (rotulado «Caja de enfermedad agrícola [*Landwirtschaftliche Krankenkasse*]]»<sup>72</sup>, en el que se afirma, de un lado, que «el seguro social para la agricultura, bosques y horticultura, en cuanto que entidad gestora del seguro de enfermedad de los agricultores, administra el seguro de enfermedad a que se refiere la Segunda Ley sobre el seguro de enfermedad de los agricultores [*die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau als Träger der Krankenversicherung der Landwirte führt die Krankenversicherung nach dem Zweiten Gesetz über die Krankenversicherung der Landwirte durch*]]»<sup>73</sup>; y de otro lado, que «adopta la denominación caja de enfermedad agrícola en los asuntos del seguro de enfermedad [*sie führt in Angelegenheiten der Krankenversicherung die Bezeichnung landwirtschaftliche Krankenkasse*]]»<sup>74</sup>. Respecto de

<sup>66</sup> Párrafo 157 (rotulado «Creación [*Errichtung*]]»), apartado 1.

<sup>67</sup> *Ibidem*, apartado 2, núm. 1.

<sup>68</sup> *Ibidem*, núm. 2.

<sup>69</sup> Párrafo 158 (rotulado «Procedimiento de creación [*Verfahren bei Errichtung*]]»), apartado 2.

<sup>70</sup> *Ibidem*, apartado 3, inciso segundo.

<sup>71</sup> La lista de ellas puede localizarse en el sitio en Internet de la Asociación central de la federación de cajas de enfermedad, ya citado.

<sup>72</sup> Sobre él, véanse BEHR, J.-B., HEBERLEIN, I., MÖWISCH, A., ORLOWSKI, U., REMMERT, J., VON SCHWANENFLÜGEL, M. y WASEM, J. (Editores), SGB V-Kommentar/SGB XI Kommentar. *Gesetzliche Krankenversicherung und Pflegeversicherung*, cit., párrafo 166; HAUCK, K., NOFTZ, W. y OPPERMANN, D. (Editores), *Sozialgesetzbuch. SGB V. Gesetzliche Krankenversicherung. Kommentar*, vol. 1, cit., núm. indicador K § 166; y KRAUSKOPF, D. (Fundador), *Soziale Krankenversicherung. Pflegeversicherung*, vol. 1, cit., párrafo 166.

<sup>73</sup> Medio-inciso primero.

<sup>74</sup> Medio-inciso segundo.

ella, el peso progresivamente decreciente del sector primario en la economía alemana se contrapesa, de algún modo, con la posibilidad de que esta caja pueda llegar a incorporar trabajadores no pertenecientes a dicho concreto sector económico, pero que se benefician del derecho general de libre elección de caja de enfermedad regulado en el parágrafo 173 del Libro V (rotulado «Derechos generales de elección [*Allgemeine Wahlrechte*]), a cuyo tenor «los obligados a asegurarse (parágrafo 5) y los que tienen derecho a asegurarse (parágrafo 9) son miembros de la caja de enfermedad elegida por ellos, supuesto que no se disponga lo contrario en las normas subsiguientes, en la Segunda Ley sobre el seguro de enfermedad de los agricultores o en la Ley sobre el seguro social de los artistas [*Versicherungspflichtige (§ 5) und Versicherungsberechtigte (§ 9) sind Mitglied der von ihnen gewählten Krankenkasse, soweit in den nachfolgenden Vorschriften, im Zweiten Gesetz über die Krankenversicherung der Landwirte oder im Künstlersozialversicherungsgesetz nichts Abweichendes bestimmt ist*])»<sup>75</sup>.

**12.** Lo que acabo de afirmar a propósito de la caja de enfermedad agrícola (y especialmente, respecto de su dilatada tradición histórica) puede trasladarse, casi punto por punto, al quinto tipo de cajas alemanas de enfermedad, encarnado en el seguro alemán de pensiones de minas-ferrocarril-mar, regulado en el Título Sexto de la citada Parte Primera del Libro V (rotulado «Seguro alemán de pensiones de minas-ferrocarril-mar [*Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See*]). Se trata de un título que aloja un único parágrafo, muy breve<sup>76</sup>, en el que se afirma que «el seguro alemán de pensiones de minas-ferrocarril-mar gestiona el seguro de enfermedad a que se refieren los preceptos de este Libro [*Die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See führt die Krankenversicherung nach den Vorschriften dieses Buches durch*])»<sup>77</sup>. Lógicamente, en la letra de este precepto la palabra clave es «pensiones», la cual constituye una remisión implícita a la gestión del seguro legal de pensiones regulada en el Libro VI del Código de Seguridad Social; y más concretamente, al parágrafo 125 de este último (rotulado «Gestoras del seguro legal de pensiones [*Träger der gesetzlichen Rentenversicherung*]), donde se afirma que «las gestoras federales son la federación del seguro alemán de pensiones y el seguro alemán de pensiones de minas-ferrocarril-mar [*Bundesträger sind die Deutsche Rentenversicherung Bund und die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See*])»<sup>78</sup>, las cuales poseen, a su vez, «gestoras regionales [*Regionalträger*])»<sup>79</sup>.

**13.** El sexto y último tipo de cajas de enfermedad aparece regulado en el Título Séptimo de la concreta Parte del Libro V a que vengo refiriéndome, bajo el rótulo genérico – que prescinde de calificarlas como «de enfermedad»– «Cajas complementarias [*Ersatzkassen*])»<sup>80</sup>. Se trata de cajas de enfermedad históricas, pero que –a diferencia de las

<sup>75</sup> Apartado 1.

<sup>76</sup> Sobre él y sus concordancias, véanse BEHR, J.-B., HEBERLEIN, I., MÖWISCH, A., ORLOWSKI, U., REMMERT, J., VON SCHWANENFLÜGEL, M. y WASEM, J. (Editores), SGB V-Kommentar/SGB XI Kommentar. *Gesetzliche Krankenversicherung und Pflegeversicherung*, cit., parágrafo 167; HAUCK, K., NOFTZ, W. y OPPERMANN, D. (Editores), *Sozialgesetzbuch. SGB V. Gesetzliche Krankenversicherung. Kommentar*, vol. 1, cit., núm. indicador K § 167; y KRAUSKOPF, D. (Fundador), *Soziale Krankenversicherung. Pflegeversicherung*, vol. 1, cit., parágrafo 167.

<sup>77</sup> Parágrafo 167.

<sup>78</sup> Apartado 2, inciso primero.

<sup>79</sup> Cfr. apartado 1.

<sup>80</sup> Al respecto, véanse BEHR, J.-B., HEBERLEIN, I., MÖWISCH, A., ORLOWSKI, U., REMMERT, J., VON SCHWANENFLÜGEL, M. y WASEM, J. (Editores), SGB V-Kommentar/SGB XI Kommentar. *Gesetzliche (...)*

citadas cajas de enfermedad corporativas– afiliaban trabajadores al servicio de empresas no artesanales, reflejando esta dilatada tradición suya el primer párrafo alojado en dicho Título Sexto, a cuyo tenor «las cajas complementarias son las cajas de enfermedad existentes el 31 diciembre 1992, en las que sus asegurados pueden obtener la afiliación hasta el 31 diciembre 1995, a través del ejercicio del derecho de elección [*Ersatzkassen sind am 31. Dezember 1992 bestehende Krankenkassen, bei denen Versicherte die Mitgliedschaft bis zum 31. Dezember 1995 durch Ausübung des Wahlrechts erlangen können*]»<sup>81</sup>, teniendo en cuenta que «no son admisibles las limitaciones del círculo de afiliados con derecho a ser aceptados [*Beschränkungen des aufnahmeberechtigten Mitgliederkreises sind nicht zulässig*]»<sup>82</sup>. Ahora bien, a diferencia de lo que sucedía en el régimen jurídico de las asimismo tradicionales cajas de enfermedad corporativas, este otro Título sólo contiene, respecto de estas cajas complementarias, normas sobre su fusión<sup>83</sup>, sobre su extinción<sup>84</sup> y sobre la liquidación de su actividad<sup>85</sup>, lo que explica que actualmente sólo sean seis (más en concreto, «BARMER», «BAK Gesundheit», «HEK-Hanseatische Krankenkasse», «HKK Krankenkasse», «KKH Kaufmännische Krankenkasse» y «Techniker Krankenkasse»)»<sup>86</sup>.

#### 4. SUS FUNCIONES

14. Desde el punto de vista de la gestión instrumental, único a considerar aquí, las funciones de las cajas de enfermedad son, en principio, las típicas de todas las entidades gestoras alemanas de seguros sociales contributivos, apareciendo reguladas en la Parte Cuarta del ya citado Capítulo Sexto del Libro V, bajo el rótulo muy genérico, pero también usual, «Comunicaciones [*Meldungen*]». Se trata de diez párrafos relativos al cumplimiento de diversos deberes instrumentales<sup>87</sup>, el cual se impone a sujetos asimismo diversos, como el empresario (por ejemplo, «el empresario tiene ... que comunicar a la caja de enfermedad competente ... los empleados sujetos a deber de aseguramiento [*der Arbeitgeber hat die versicherungspflichtig Beschäftigten ... an die zuständige Krankenkasse zu melden*]»)»<sup>88</sup> o el propio asegurado (por ejemplo, «quien está asegurado ... tiene ... que comunicar ... a la caja de enfermedad ... las modificaciones en las relaciones que sean relevantes para el establecimiento del deber de aseguramiento y del deber de cotización y no hayan sido comunicadas por un tercero [*wer versichert ist ... hat der Krankenkasse ... Änderungen in*

*Krankenversicherung und Pflegeversicherung*, cit., párrafos 168 y ss.; HAUCK, K., NOFTZ, W. y OPPERMANN, D. (Editores), *Sozialgesetzbuch. SGB V. Gesetzliche Krankenversicherung. Kommentar*, vol. 1, cit., núm. indicador K § 168 y ss.; y KRAUSKOPF, D. (Fundador), *Soziale Krankenversicherung. Pflegeversicherung*, vol. 1, cit., párrafos 168 y ss.

<sup>81</sup> Párrafo 168, apartado 1.

<sup>82</sup> *Ibidem*, apartado 2.

<sup>83</sup> Cfr. párrafo 168a (rotulado «Fusión de cajas complementarias [*Vereinigung von Ersatzkassen*]»).

<sup>84</sup> Cfr. párrafo 170 (rotulado «Extinción [*Schließung*]»).

<sup>85</sup> Cfr. párrafo 171 (rotulado «Conflicto, liquidación de la actividad, responsabilidad por las obligaciones [*Auseinandersetzung, Abwicklung der Geschäfte, Haftung für Verpflichtungen*]»).

<sup>86</sup> Al respecto, remito de nuevo al sitio en Internet de la Asociación central de la federación de cajas de enfermedad, ya citado.

<sup>87</sup> Sobre ellos, véanse BEHR, J.-B., HEBERLEIN, I., MÖWISCH, A., ORLOWSKI, U., REMMERT, J., VON SCHWANENFLÜGEL, M. y WASEM, J. (Editores), *SGB V-Kommentar/SGB XI Kommentar. Gesetzliche Krankenversicherung und Pflegeversicherung*, cit., párrafos 198 y ss.; HAUCK, K., NOFTZ, W. y OPPERMANN, D. (Editores), *Sozialgesetzbuch. SGB V. Gesetzliche Krankenversicherung. Kommentar*, vol. 1, cit., núm. indicador K § 198 y ss.; y KRAUSKOPF, D. (Fundador), *Soziale Krankenversicherung. Pflegeversicherung*, vol. 1, cit., párrafos 198 y ss.

<sup>88</sup> Cfr. párrafo 198 (rotulado «Deber de comunicación del empresario sobre los empleados sujetos a deber de aseguramiento [*Meldepflicht des Arbeitgebers für versicherungspflichtige Beschäftigte*]»).

den Verhältnissen, die für die Feststellung der Versicherungs- und Beitragspflicht erheblich sind und nicht durch Dritte gemeldet werden, unverzüglich mitzuteilen]»<sup>89</sup>. Ahora bien, al margen de esta regulación estándar (e incluso, al margen del contenido del propio Libro V del Código de Seguridad Social), la gestión instrumental de las cajas de enfermedad presenta dos singularidades muy relevantes, que las convierten en entidades gestoras verdaderamente estelares, dentro del conjunto de las entidades gestoras alemanas de seguros sociales contributivos, de las cuales paso a ocuparme inmediatamente.

15. La primera tiene que ver con sus funciones de recaudación, que se extienden también a las cotizaciones de seguridad social debidas a las entidades gestoras de otros seguros sociales contributivos alemanes, teniendo en cuenta que todas estas cotizaciones a recaudar conjuntamente se conocen con el nombre de «cotización total de seguro social [Gesamtsozialversicherungsbeitrag]»<sup>90</sup>. Al respecto, el párrafo 253 (rotulado «Pago de la cotización derivada del salario [Beitragszahlung aus dem Arbeitsentgelt]») se limita a remitirse al Libro IV del Código de Seguridad Social (recuérdese, uno de sus Libros horizontales o transversales), afirmando que «para el pago de las cotizaciones derivadas del salario, en caso de un empleo sujeto a deber de aseguramiento, se aplican las normas sobre la cotización total de seguro social a que se refieren los párrafos 28d a 28n y el párrafo 28r del Libro Cuarto [für die Zahlung der Beiträge aus Arbeitsentgelt bei einer versicherungspflichtigen Beschäftigung gelten die Vorschriften über den Gesamtsozialversicherungsbeitrag nach den §§ 28d bis 28n und § 28r des Vierten Buches]». Y de acuerdo con estas normas –sobre la base de que esta cotización «total» comprende la cotización a los seguros sociales contributivos de enfermedad común, dependencia, pensiones y desempleo<sup>91</sup> (con exclusión, por tanto, sólo de la cotización por accidente de trabajo)<sup>92</sup>–, resulta que el empresario tiene que ingresar la misma en las entidades gestoras del seguro legal de enfermedad común (en este concreto aspecto, por tanto, de algún modo equivalentes a nuestra Tesorería General de la Seguridad Social)<sup>93</sup>, pues «la oficina de recaudación competente para la cotización total de seguro social es la caja de enfermedad en la que se llevó a cabo el aseguramiento de la enfermedad [zuständige Einzugsstelle für den Gesamtsozialversicherungsbeitrag ist die Krankenkasse, von der die Krankenversicherung durchgeführt wird]»<sup>94</sup>.

16. Por su parte, la segunda singularidad relevante se refiere a su apoyo infraestructural instrumental a las entidades gestoras del seguro social de dependencia, esto es, a las legalmente denominadas «cajas de dependencia [Pflegekassen]»<sup>95</sup>. A este respecto, el Libro V del Código de Seguridad Social da por supuesto el tema, lo que obliga a remitirse

<sup>89</sup> Cfr. párrafo 206 (rotulado «Deberes de información y deberes de comunicación de los asegurados [Auskunfts- und Mitteilungspflichten der Versicherten]»), apartado 1, inciso primero, núm. 1.

<sup>90</sup> Al respecto, véase MARTÍNEZ GIRÓN, J. y ARUFE VARELA, A., *Fundamentos de Derecho comunitario y comparado, europeo y norteamericano, del Trabajo y de la Seguridad Social. Foundations on Community and Comparative, European and USA, Labor and Social Security Law*, 2ª ed., Netbiblo (A Coruña, 2010), pág. 93.

<sup>91</sup> Cfr. párrafo 28d (rotulado precisamente «Cotización total de seguro social»).

<sup>92</sup> Cfr. párrafo 150 del Libro Séptimo del Código de Seguridad Social.

<sup>93</sup> Sobre esta última, véase MARTÍNEZ GIRÓN, J., ARUFE VARELA, A. y CARRIL VÁZQUEZ, X.M., *Derecho de la Seguridad Social*, 4ª ed., cit., págs. 313 y ss.

<sup>94</sup> Párrafo 28i (rotulado «Oficina de recaudación competente [Zuständige Einzugsstelle]»).

<sup>95</sup> Sobre ellas, con todo lujo de detalles, véase ARUFE VARELA, A., *El seguro social de dependencia en Alemania. Un comentario del Libro XI del Código alemán de Seguridad Social, con su traducción íntegra al español*, cit., págs. 25 y ss.

para conocer sus detalles al Libro XI del propio Código, que es donde aparece regulado –como antes se dijo– el seguro social de dependencia. En este Libro, se afirma que «en cada caja de enfermedad (parágrafo 4, apartado 2, del Libro Quinto) se crea una caja de dependencia [*bei jeder Krankenkasse (§ 4 Abs. 2 des Fünften Buches) wird eine Pflegekasse errichtet*]»<sup>96</sup>. Se ha explicado doctrinalmente entre nosotros que esta vinculación genética y estructural entre cajas de enfermedad y cajas de dependencia: 1) tiene «la finalidad de ahorrar costes de gestión»<sup>97</sup> (pueden compartir instalaciones e, incluso, personal), que es un «tema que obsesiona a la seguridad social alemana»<sup>98</sup>; 2) además, «obedece a una lógica incuestionable, sobre la base de que las prestaciones ofertadas por uno y otro seguros sociales son prestaciones consistentes en servicios (con terminología alemana ..., “prestaciones en especie”)»<sup>99</sup>; y 3) existe, sí, pero sin perjuicio de que las cajas de dependencia tengan «plena autonomía jurídica y funcional»<sup>100</sup>, evidenciada por el hecho de que posean sus propios estatutos, que son estatutos «distintos de los de la correspondiente caja madre de enfermedad»<sup>101</sup>.

## 5. SUS ASOCIACIONES

17. Una seña de identidad de la gestión del seguro legal alemán de enfermedad común se refiere al hecho de que las cajas de enfermedad, en cuanto que entidades gestoras del mismo, tengan el derecho/deber de constituir asociaciones integradas por ellas, apareciendo reguladas tales asociaciones en el Capítulo Séptimo del Libro V del Código de Seguridad Social (rotulado «Asociaciones de las cajas de enfermedad [*Verbände der Krankenkassen*]»), párrafos 207 a 219d (materialmente hablando, se trata de veinticinco párrafos)<sup>102</sup>. El examen de este tema confirma el parecido a que antes aludí, existente entre las cajas alemanas de enfermedad y nuestras Mutuas patronales colaboradoras con la Seguridad Social, de un lado, dado que estas últimas tampoco son ajenas al fenómeno asociativo; y de otro lado, con nuestra Tesorería General de la Seguridad Social, visto que una de las asociaciones de cajas alemanas de enfermedad, a que me referiré luego, asume funciones exclusivas de nuestra Tesorería, en el plano de la representación internacional de la Administración de seguridad social. El Título recién citado del Libro V del Código alemán regula muy diversos tipos de asociaciones de cajas de enfermedad, aunque con claridad los más importantes son dos, esto es, las asociaciones de Estado federado de cajas de enfermedad (*Landesverbände der Krankenkassen*) y la Asociación central de la federación de cajas de enfermedad (*Spitzenverband Bund der Krankenkassen*)<sup>103</sup>. Su superior importancia la evidencia el hecho de que ambos tipos de asociaciones se repliquen luego en

<sup>96</sup> Parágrafo 46 (rotulado «Cajas de dependencia [*Pflegekassen*]»), apartado 1, inciso segundo.

<sup>97</sup> Véase ARUFE VARELA, A., *El seguro social de dependencia en Alemania. Un comentario del Libro XI del Código alemán de Seguridad Social, con su traducción íntegra al español*, cit., pág. 26.

<sup>98</sup> *Ibidem*.

<sup>99</sup> *Ibidem*.

<sup>100</sup> *Ibidem*.

<sup>101</sup> *Ibidem*.

<sup>102</sup> Sobre ellos, véanse BEHR, J.-B., HEBERLEIN, I., MÖWISCH, A., ORLOWSKI, U., REMMERT, J., VON SCHWANENFLÜGEL, M. y WASEM, J. (Editores), *SGB V-Kommentar/SGB XI Kommentar. Gesetzliche Krankenversicherung und Pflegeversicherung*, cit., párrafos 207 y ss.; HAUCK, K., NOFTZ, W. y OPPERMANN, D. (Editores), *Sozialgesetzbuch. SGB V. Gesetzliche Krankenversicherung. Kommentar*, vol. 1, cit., núm. indicador K § 207 y ss.; y KRAUSKOPF, D. (Fundador), *Soziale Krankenversicherung. Pflegeversicherung*, vol. 1, cit., párrafos 207 y ss.

<sup>103</sup> Sobre las asociaciones regionales («*Regionale Kassenverbände*»), véase parágrafo 218.

el seguro social de dependencia<sup>104</sup>, probando así una vez más la ya aludida vinculación genética y estructural existente entre cajas de enfermedad y cajas de dependencia. Procedo a tratar dichos dos tipos de asociaciones a continuación, sucesiva y separadamente.

18. Según el párrafo 207, «en cada Estado federado crean las cajas de enfermedad locales una asociación de Estado federado de cajas de enfermedad locales [*Landesverband der Ortskrankenkassen*], las cajas de enfermedad empresariales una asociación de Estado federado de cajas de enfermedad empresariales [*Landesverband der Betriebskrankenkassen*], y las cajas de enfermedad corporativas una asociación de Estado federado de cajas de enfermedad corporativas [*Landesverband der Innungskrankenkassen*]»<sup>105</sup>. Como se ve, faltan la caja de enfermedad agrícola y el seguro alemán de pensiones de minas-ferrocarril-mar, lo que no extraña (al tratarse en ambos casos de una sola caja), aunque también falten las cajas de enfermedad complementarias, pues estas últimas se encuentran asociadas en una única asociación propia de ámbito federal, constituida al amparo del párrafo 212. Con carácter general, de acuerdo con el párrafo 211 (rotulado «Funciones de las asociaciones de Estado federado [*Aufgaben der Landesverbände*]») <sup>106</sup>, estas últimas «apoyan a las cajas afiliadas en el cumplimiento de sus funciones y en la defensa de sus intereses [*unterstützen die Mitgliedskassen bei der Erfüllung ihrer Aufgaben und bei der Wahrnehmung ihrer Interessen*]»<sup>107</sup>, y señaladamente, entre otras varias funciones, a través de «la celebración y modificación de contratos, especialmente con otras entidades gestoras de la seguridad social [*Abschluß und Änderung von Verträgen, insbesondere mit anderen Trägern der Sozialversicherung*]»<sup>108</sup> (piénsese, sobre todo, en las gestoras del seguro social de dependencia)<sup>109</sup>, así como a través de «la decisión de conflictos de competencia entre cajas afiliadas [*Entscheidung von Zuständigkeitskonflikten zwischen den Mitgliedskassen*]». En este concreto punto, su paralelismo con nuestras mutuas existe, aun cuando sea muy relativo. En efecto, téngase en cuenta que en toda España sólo existe una única asociación estatal de mutuas colaboradoras con la Seguridad Social, constituida al amparo de la Ley general de asociaciones, dado que la Ley General de la Seguridad Social silencia completamente el fenómeno asociativo de dichas mutuas<sup>110</sup>.

19. Esta asociación estatal española poco o nada tiene que ver con el segundo tipo asociativo de cajas de enfermedad alemanas que quería considerar, esto es, la ya citada Asociación central de la federación de cajas de enfermedad, fundamentalmente por dos razones. De un lado, por causa del carácter jurídico-público que tiene dicha asociación

<sup>104</sup> Al respecto, véase ARUFE VARELA, A., *El seguro social de dependencia en Alemania. Un comentario del Libro XI del Código alemán de Seguridad Social, con su traducción íntegra al español*, cit., págs. 28 y ss.

<sup>105</sup> Apartado 1, inciso primero.

<sup>106</sup> Sobre él, véanse BEHR, J.-B., HEBERLEIN, I., MÖWISCH, A., ORLOWSKI, U., REMMERT, J., VON SCHWANENFLÜGEL, M. y WASEM, J. (Editores), *SGB V-Kommentar/SGB XI Kommentar. Gesetzliche Krankenversicherung und Pflegeversicherung*, cit., párrafo 211; HAUCK, K., NOFTZ, W. y OPPERMANN, D. (Editores), *Sozialgesetzbuch. SGB V. Gesetzliche Krankenversicherung. Kommentar*, vol. 1, cit., núm. indicador K § 211; y KRAUSKOPF, D. (Fundador), *Soziale Krankenversicherung. Pflegeversicherung*, vol. 1, cit., párrafo 211.

<sup>107</sup> Apartado 2.

<sup>108</sup> *Ibidem*, núm. 3.

<sup>109</sup> Sobre el tema, desde el punto de vista del aseguramiento, véase ARUFE VARELA, A., *El seguro social de dependencia en Alemania. Un comentario del Libro XI del Código alemán de Seguridad Social, con su traducción íntegra al español*, cit., págs. 35 y ss.

<sup>110</sup> Se trata de la Asociación de Mutuas de Accidentes de Trabajo, sobre la que se puede consultar la información disponible en su sitio en Internet, ubicado en [www.amat.es](http://www.amat.es).

alemana de ámbito federal, pues «la Asociación central de la federación de cajas de enfermedad es una corporación de Derecho público [*ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts*]»<sup>111</sup>, creada no por las asociaciones de Estado federado de cajas de enfermedad, sino directamente por estas últimas<sup>112</sup>. De otro lado, por causa de las funciones legalmente confiadas a dicha asociación alemana de ámbito federal, pues «la Asociación central de la federación de cajas de enfermedad apoya a las cajas de enfermedad y a sus asociaciones de Estado federado [*unterstützt die Krankenkassen und ihre Landesverbände*] en el cumplimiento de sus funciones y en la defensa de sus intereses»<sup>113</sup>, teniendo en cuenta que «la defensa de los intereses de las cajas de enfermedad en las organizaciones e instituciones internacionales e interestatales [*die Wahrnehmung der Interessen der Krankenkassen bei über- und zwischenstaatlichen Organisationen und Einrichtungen*] es función de la Asociación central de la federación de cajas de enfermedad»<sup>114</sup>, lo que –como es lógico– aproxima esta última a nuestra Tesorería General de la Seguridad Social, visto que la Ley General de la Seguridad Social le autoriza a «pertenecer a asociaciones y organismos internacionales, concertar operaciones, establecer reciprocidad de servicios con instituciones extranjeras de análogo carácter y participar, en la medida y con el alcance que se les atribuya, en la ejecución de los convenios internacionales de Seguridad Social», a tenor de la remisión que efectúa su artículo 74, apartado 2, al artículo 70 de la misma (rotulado «Relaciones y servicios internacionales»)<sup>115</sup>.

## 6. CONCLUSIONES

20. Desde el punto de vista del Derecho español (y especialmente, desde el de ciertas Comunidades Autónomas españolas, que son al tiempo nacionalidades históricas), quizá lo más llamativo de cuanto antecede sea la inexistencia en Alemania del principio de unidad de caja de la seguridad social, evidenciada por el dato de que la gestión del seguro legal alemán de enfermedad se confie a una pluralidad de «cajas», al igual que sucede en algún otro seguro social alemán, como es el caso claro –también ya comentado– del seguro social de dependencia. Un posible trasplante de este asunto a nuestro sistema exigiría tener en cuenta el peculiar contexto constitucional, jurídico ordinario y social, en el que opera la comentada falta en Alemania del principio de unidad de caja. En efecto, desde el punto de vista constitucional, habría que tener en cuenta que la Constitución federal alemana (tan importante, como ya se comentó, en asuntos de vigilancia por los Estados federados de la gestión de los seguros sociales alemanes) sea infinitamente menos rígida que la Constitución española, probándolo contundentemente el hecho de que sólo en el corriente siglo XXI haya tenido que ser enmendada en exactamente diecinueve ocasiones, siempre con la finalidad de evitar que se produzcan desfases entre el supremo plano normativo y una realidad social

<sup>111</sup> Parágrafo 217a, apartado 2.

<sup>112</sup> *Ibidem*, apartado 1.

<sup>113</sup> Parágrafo 217 (rotulado «Funciones de la Asociación Central de la Federación de Cajas de Enfermedad [*Aufgaben des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen*]»), apartado 2, inciso primero.

<sup>114</sup> *Ibidem*, inciso segundo. Sobre el conjunto de sus funciones, véanse BEHR, J.-B., HEBERLEIN, I., MÖWISCH, A., ORLOWSKI, U., REMMERT, J., VON SCHWANENFLÜGEL, M. y WASEM, J. (Editores), SGB V-Kommentar/SGB XI Kommentar. *Gesetzliche Krankenversicherung und Pflegeversicherung*, cit., parágrafo 217; HAUCK, K., NOFTZ, W. y OPPERMANN, D. (Editores), *Sozialgesetzbuch. SGB V. Gesetzliche Krankenversicherung. Kommentar*, vol. 1, cit., núm. indicador K § 217; y KRAUSKOPF, D. (Fundador), *Soziale Krankenversicherung. Pflegeversicherung*, vol. 1, cit., parágrafo 217.

<sup>115</sup> Al respecto, para más detalles, véase MARTÍNEZ GIRÓN, J., ARUFE VARELA, A. y CARRIL VÁZQUEZ, X.M., *Derecho de la Seguridad Social*, 4ª ed., cit., págs. 376 y ss.

sujeta a continuos cambios<sup>116</sup>. Desde el punto de vista de la legalidad meramente ordinaria, habría que tener en cuenta asimismo la típica aversión alemana hacia el trabajo negro y la economía sumergida (que tanto impacto negativo tienen en la financiación de la seguridad social), no existiendo nada parecido en nuestro país a la transversal Ley federal alemana de lucha contra el trabajo negro y la ocupación ilegal (*Gesetz zur Bekämpfung der Schwarzarbeit und illegalen Beschäftigung*), de 2004<sup>117</sup>. En fin, desde un punto de vista social, habría que llamar la atención acerca de que en Alemania el respeto a la integridad del ordenamiento jurídico es extremo y estricto, resultando inconcebible allí que sindicatos potentes afirmasen en sus estatutos que su objetivo fuese promover la lucha del proletariado contra el capital o la autodeterminación de pueblos<sup>118</sup>, así como igualmente resultaría allí inimaginable que llegase a promulgarse (ni siquiera en el Estado federado de Baviera, siempre leal a la Federación) algo parecido a la Ley del Parlamento catalán 20/2017, de 8 septiembre, de transitoriedad jurídica y fundacional de la República, en la que aparece mencionado el tema de la creación de una caja de seguridad social catalana<sup>119</sup>.

## 7. BIBLIOGRAFÍA CITADA

- ALONSO OLEA, M. y TORTUERO PLAZA, J.L., *Instituciones de Seguridad Social*, 17ª ed., Civitas (Madrid, 2000).
- ALZAGA RUIZ, I., «Estudio preliminar y traducción» de P. PIC, *Estudio crítico de la Ley de accidentes de trabajo francesa de 9 de abril de 1898*, Centro de Estudios Ramón Areces (Madrid, 2002).
- ARUFE VARELA, A., «Los equívocos de la jurisprudencia del Tribunal de Justicia de las Comunidades Europeas sobre el principio de automaticidad de las prestaciones. Su verificación a través del derecho alemán de la seguridad social», *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Derecho social Internacional y Comunitario*, núm. 77 (2008).
- ARUFE VARELA, A., «El modelo continental europeo de codificación de la legislación de seguridad social: Francia y Alemania», en el volumen *V Congreso Nacional de la Asociación Española de Salud y Seguridad Social. La Seguridad Social en el siglo XXI*, Laborum (Murcia, 2008).

<sup>116</sup> Sobre la rigi-flexibilidad de la Constitución alemana, desde el punto de vista laboral y de la seguridad social, véase MARTÍNEZ GIRÓN, J. y ARUFE VARELA, A., «Capítulo 27. El impacto de la crisis económica sobre el Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social en Alemania y en Austria», en J.I. GARCÍA NINET (Director) y P. BURRIEL RODRÍGUEZ-DIOSDADO (Coordinadora), *El impacto de la gran crisis mundial sobre el Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social. Su incidencia en España, Europa y Brasil, 2008-2014*, Atelier (Barcelona, 2014), págs. 841 y ss. La última de dichas diecinueve enmiendas constitucionales fue operada por el artículo 1 de la Ley para la modificación de la Constitución Federal, de 15 noviembre 2019 (*Boletín Oficial Federal* de 20 noviembre 2019, parte I, pág. 1546).

<sup>117</sup> Sobre esta Ley, véase MARTÍNEZ GIRÓN, J. y ARUFE VARELA, A., *Leyes laborales alemanas. Estudio comparado y traducción castellana*, cit., págs. 37 y ss.

<sup>118</sup> Al respecto, véase MARTÍNEZ GIRÓN, J., «Los estatutos de la Federación Alemana de Sindicatos (*Deutscher Gewerkschaftsbund*). Comparación contextualizadora con los estatutos confederales de Comisiones Obreras y de la Unión General de Trabajadores, y traducción castellana», *Anuario Coruñés de Derecho Comparado del Trabajo*, vol. I (2009), págs. 85 y ss.

<sup>119</sup> Cfr., especialmente, sus artículos 80 y 81.



- ARUFE VARELA, A., *El seguro social de dependencia en Alemania. Un comentario del Libro XI del Código alemán de Seguridad Social, con su traducción íntegra al español*, Atelier. Libros jurídicos (Barcelona, 2019).
- BEHR, J.-B., HEBERLEIN, I., MÖWISCH, A., ORLOWSKI, U., REMMERT, J., VON SCHWANENFLÜGEL, M. y WASEM, J. (Editores), *Gesetzliche Krankenversicherung und Pflegeversicherung*, C.F. Müller (Karlsruhe, 2018).
- BRECHT-HEITZMANN, H., «Las fuentes normativas del Derecho alemán de la Seguridad Social», *Revista de Derecho de la Seguridad Social*, núm. 18 (2019).
- CARRIL VÁZQUEZ, X.M., *La seguridad social de los trabajadores del mar*, Civitas (Madrid, 1999).
- EICHENHOFER, E., VON KOPPFELDS-SPIES, K. y WENNER, U. (Editores), *SGB VII. Gesetzliche Unfallversicherung. Kommentar*, 2ª ed., Luchterhand (Múnich, 2019).
- EICHER, W. y LUIK, S. (Editores), *SGB II. Grundsicherung für Arbeitsuchende. Kommentar*, 4ª ed., C.H. Beck (Múnich, 2017).
- HAUCK, K., NOFTZ, W. y OPPERMAN, D. (Editores), *Sozialgesetzbuch. SGB V. Gesetzliche Krankenversicherung. Kommentar*, vol. 1, Erich Schmidt Verlag (Berlín, 2019).
- HAUCK, K., NOFTZ, W. y OPPERMAN, D. (Editores), *Sozialgesetzbuch. SGB X. Verwaltungsverfahren, Schutz der Sozialdaten, Zusammenarbeit der Leistungsträger und ihre Beziehungen zu Dritten*, vol. 1, Erich Schmidt Verlag (Berlín, 2019).
- KOKEMOOR, A., *Sozialrecht. Lernbuch, Strukturen, Übersichten*, 8ª ed., Franz Vahlen (Múnich, 2018).
- KRAUSKOPF, D. (Fundador), *Soziale Krankenversicherung. Pflegeversicherung*, vol. 1, 103ª ed., C.H. Beck (Múnich, 2019).
- KREIKEBOHM, R. (Editor), *SGB VI. Sozialgesetzbuch. Gesetzliche Rentenversicherung. Kommentar*, 5ª ed., C.H. Beck (Múnich, 2017).
- KREIKEBOHM, R. (Editor), *SGB IV. Sozialgesetzbuch. Gemeinsame Vorschriften für die Sozialversicherung. Kommentar*, 3ª ed., C.H. Beck (Múnich, 2018).
- LILGE, W. y GUTZLER, S., *SGB I. Sozialgesetzbuch Allgemeiner Teil. Kommentar*, 5ª ed., Erich Schmidt Verlag (Berlín, 2019).
- MARTÍNEZ GIRÓN, J., «Los estatutos de la Federación Alemana de Sindicatos (*Deutscher Gewerkschaftsbund*) Comparación contextualizadora con los estatutos confederales de Comisiones Obreras y de la Unión General de Trabajadores, y traducción castellana», *Anuario Coruñés de Derecho Comparado del Trabajo*, vol. I (2009).
- MARTÍNEZ GIRÓN, J. y ARUFE VARELA, A., *Leyes laborales alemanas. Estudio comparado y traducción castellana*, Netbiblo (A Coruña, 2007).
- MARTÍNEZ GIRÓN, J. y ARUFE VARELA, A., *Fundamentos de Derecho comunitario y comparado, europeo y norteamericano, del Trabajo y de la Seguridad Social. Foundations on Community and Comparative, European and USA, Labor and Social Security Law*, 2ª ed., Netbiblo (A Coruña, 2010).

- MARTÍNEZ GIRÓN, J. y ARUFE VARELA, A., «Capítulo 27. El impacto de la crisis económica sobre el Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social en Alemania y en Austria», en J.I. GARCÍA NINET (Director) y P. BURRIEL RODRÍGUEZ-DIOSDADO (Coordinadora), *El impacto de la gran crisis mundial sobre el Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social. Su incidencia en España, Europa y Brasil, 2008-2014*, Atelier (Barcelona, 2014).
- MARTÍNEZ GIRÓN, J. y ARUFE VARELA, A., «La presencia de los convenios de la OIT en la jurisprudencia alemana», *Trabajo y Derecho*, núm. 9 (2019).
- MARTÍNEZ GIRÓN, J., ARUFE VARELA, A. y CARRIL VÁZQUEZ, X.M., *Derecho de la Seguridad Social*, 4ª ed., Atelier. Libros jurídicos (Barcelona, 2017).
- MARTÍNEZ GIRÓN, J., ARUFE VARELA, A. y RODRÍGUEZ MARTÍN-RETORTILLO, R.Mª., «Dos modelos contrapuestos de regulación, gestión y eficacia del aseguramiento social de riesgos profesionales: España y Alemania», *Actualidad Laboral*, núm. 7 (2008).
- MONEREO PÉREZ, J.L., «Prólogo» de A. ARUFE VARELA, *El seguro social de dependencia en Alemania. Un comentario del Libro XI del Código alemán de Seguridad Social, con su traducción íntegra al español*, Atelier. Libros jurídicos (Barcelona, 2019).
- MONEREO PÉREZ, J.L., MOLINA NAVARRETE, C., QUESADA SEGURA, R. y MALDONADO MOLINA, J.A., *Manual de Seguridad Social*, 14ª ed., Tecnos (Madrid, 2018).

## 8. APÉNDICE DOCUMENTAL

**CÓDIGO DE SEGURIDAD SOCIAL – LIBRO QUINTO (V) – SEGURO LEGAL DE ENFERMEDAD (ARTÍCULO 1 DE LA LEY DE 20 DICIEMBRE 1988, B[OLETÍN]O[FICIAL]F[EDERAL], I, PÁG. 2477)\***

...[omissis]...

### **CAPÍTULO SEXTO**

#### **ORGANIZACIÓN DE LAS CAJAS DE ENFERMEDAD**

##### **PARTE PRIMERA**

##### **CLASES DE CAJAS DE ENFERMEDAD**

##### **TÍTULO PRIMERO**

##### **CAJAS DE ENFERMEDAD LOCALES**

---

\* Versión vigente a fecha de 9 diciembre 2019.

### **Parágrafo 143. Territorio de las cajas de enfermedad locales**

(1) Las cajas de enfermedad locales existen en regiones delimitadas.

(2) El Gobierno de un Estado federado puede regular la delimitación de las regiones por medio de Reglamento. El Gobierno de un Estado federado puede asignar la autorización a las autoridades competentes según el Derecho del Estado federado.

(3) Los Estados federados afectados pueden acordar, por medio de contrato interestatal, que la región se extienda a varios Estados federados.

### **Parágrafo 144. Fusión voluntaria**

(1) Las cajas de enfermedad locales, por acuerdo de sus consejos de administración, también pueden fusionarse, cuando el territorio de la nueva caja de enfermedad tras la fusión se extienda más allá del territorio de un Estado federado. El acuerdo requiere la aprobación de las autoridades de inspección competentes antes de la fusión.

(2) Las cajas de enfermedad afectadas acompañan a la solicitud de aprobación los estatutos, una propuesta de nombramiento de los miembros de los órganos, un plan de la estructura organizativa, personal y financiera de la nueva caja de enfermedad, con inclusión del número y reparto de sus servicios, así como un acuerdo sobre las relaciones jurídicas con terceros.

(3) La autoridad de inspección aprueba los estatutos y el acuerdo, nombra a los miembros de los órganos y determina el momento en el que la fusión surte efecto.

(4) En este momento, las antiguas cajas de enfermedad se extinguen. La nueva caja de enfermedad se subroga en los derechos y deberes de las antiguas cajas de enfermedad.

### **Parágrafo 145. Fusión dentro de un Estado federado a instancia de parte**

(1) El Gobierno de un Estado federado, por medio de Reglamento, a instancia de una caja de enfermedad local o de la asociación de Estado federado, puede fusionar alguna o todas las cajas de enfermedad locales del Estado federado, tras oír a las cajas de enfermedad local afectadas y a sus asociaciones de Estado federado, cuando

1. Pueda mejorarse a través de la fusión la capacidad prestaciones de las cajas de enfermedad afectadas, o
2. El nivel de gasto de una caja de enfermedad local exceda el nivel de gasto promediado de todas las cajas de enfermedad locales a nivel de la Federación o del Estado Federado en más de un 5 por ciento. El parágrafo 313, apartado 10, letra a, se aplica analógicamente.

(2) El Gobierno de un Estado federado, por medio de Reglamento, a instancia de la asociación de Estado federado, fusiona alguna o todas las cajas de enfermedad locales del Estado federado, tras oír a las cajas de enfermedad locales afectadas y a sus asociaciones de Estado federado, cuando

1. Se cumplan los requisitos a que se refiere el apartado 1, y

2. No haya tenido lugar la fusión voluntaria dentro de los doce meses siguientes al registro de la instancia. Si, tras la fusión de las cajas de enfermedad locales, el territorio se extiende más allá del ámbito de un Estado federado, entonces el parágrafo 143, apartado 3, se aplica analógicamente.

(3) El nivel de gasto es la proporción de gastos por prestaciones respecto de la suma de los ingresos derivados de cotizaciones de los afiliados en el corriente año contable. Hay que minorar los gastos por gastos reembolsados por terceros a causa de prestaciones, por los gastos por prestaciones adicionales y prestaciones experimentales, así como por prestaciones a las que no se tiene derecho, por compensación estructural de los riesgos asumidos al amparo del parágrafo 266, y por la compensación asumida al amparo del parágrafo 269 derivada del pool de riesgos. También computan como gastos las compensaciones asumidas al amparo de los párrafos 266 y 269.

#### **Parágrafo 146. Procedimiento para la fusión dentro de un Estado federado a instancia de parte**

(1) Si las cajas de enfermedad de locales se fusionan al amparo del parágrafo 145, presentan a la autoridad de inspección los estatutos, la propuesta de nombramiento de los miembros de los órganos y el acuerdo sobre nueva ordenación de las relaciones jurídicas con terceros.

(2) La autoridad de inspección aprueba los estatutos y el acuerdo, nombra a los miembros de los órganos y determina el momento en el que la fusión surte efecto.

(3) En este momento, las antiguas cajas de enfermedad se extinguen. La nueva caja de enfermedad se subroga en los derechos y deberes de las antiguas cajas de enfermedad

(4) Si las cajas de enfermedad no cumplen la obligación a que se refiere el apartado 1 dentro del plazo establecido por la autoridad de inspección, entonces la autoridad de inspección establece los estatutos, nombra a los miembros de los órganos, regula la nueva ordenación de las relaciones jurídicas con terceros y determina el momento en el que la fusión surte efecto. Se aplica el apartado 3.

#### **Parágrafo 146a. Extinción**

La caja de enfermedad local se extingue por la autoridad de inspección, cuando ya no se garantiza duraderamente su capacidad prestacional. La autoridad de inspección determina el momento en que se la extinción surte efecto, teniendo en cuenta que entre este momento y la notificación de la decisión de extinción deben transcurrir al menos ocho semanas. El parágrafo 155, con excepción del apartado 4, inciso 9, y el parágrafo 164, apartados 2 a 5, se aplican analógicamente.

## **TÍTULO SEGUNDO**

### **CAJAS DE ENFERMEDAD EMPRESARIALES**

### **Parágrafo 147. Creación**

(1) El empresario puede crear una caja de enfermedad empresarial para uno o varios centros de trabajo, cuando

1. En estos centros de trabajo se empleen ordinariamente al menos 1.000 obligados a asegurarse, y
2. Su capacidad prestacional se garantice duraderamente.

(2) En las cajas de enfermedad empresariales, cuyos estatutos no contengan las normas a que se refiere el parágrafo 173, apartado 2, inciso 1, núm. 4, el empresario puede nombrar, a su costa, las personas necesarias para la gestión de la actividad. No pueden nombrarse personas que puedan estar empleadas en el ámbito personal del centro de trabajo o del centro de servicios. Si se crea una caja de enfermedad empresarial con posterioridad a 31 diciembre 1995, hay que determinar en los estatutos que acompañan a la solicitud de aprobación a que se refiere el parágrafo 148, apartado 3, si el empresario nombra a su costa el personal. Si el empresario rechaza la asunción posterior de los costes del personal necesario para la gestión de la actividad, por medio de declaración irrevocable ante el comité de dirección de la caja de enfermedad, entonces la caja de enfermedad empresarial asume, a más tardar el 1 enero del año natural inmediatamente subsiguiente a la comunicación de la declaración, las personas encargadas con anterioridad para la gestión de la actividad de la caja de enfermedad empresarial, cuando éstas estén de acuerdo. La caja de enfermedad empresarial se subroga en los derechos y obligaciones derivados de las relaciones laborales o de servicios de las personas asumidas; hay que aplicar analógicamente el parágrafo 613a del Código Civil. Las nuevas contrataciones se efectúan desde el día de la comunicación a la caja de enfermedad empresarial de la declaración a que se refiere el inciso 4. Los incisos 4 a 6 se aplican analógicamente cuando la caja de enfermedad empresarial prevé en sus estatutos la regulación a que se refiere el parágrafo 173, apartado 2, inciso 1, núm. 4, desde el día en que surte efecto esta decisión estatutaria.

(2a) Si las cajas de enfermedad empresariales a que se refiere el apartado 2, inciso 1, en las que el empresario nombra a su costa las personas necesarias para la gestión de la actividad, transmiten al empresario el 85 por ciento de las asignaciones que reciben al amparo del parágrafo 270, apartado 1, inciso 1, letra c. Si el empresario asume sólo parcialmente los costes de las personas necesarias para la gestión de la actividad de la caja de enfermedad, entonces se reduce analógicamente el importe transmitido por la caja de enfermedad empresarial al empresario. Los importes transmitidos hay que identificarlos separadamente. El importe a transmitir a que se refieren los incisos 1 y 2 está limitado por la cuantía de los costes que el empresario soporta realmente.

(3) Si las cajas de enfermedad empresariales cuyos estatutos, el 1 enero 2004, contienen la regulación a que se refiere el parágrafo 173, apartado 2, inciso 1, núm. 4, y en las que el empresario asume los costes del personal necesario para la gestión de la actividad, entonces, a más tardar el 31 diciembre 2004, asumen las personas encargadas de la gestión de la actividad, cuando éstas estén de acuerdo. El apartado 2, inciso 5, se aplica analógicamente. Las nuevas contrataciones se efectúan a partir de 1 enero 2004 por la caja de enfermedad empresarial.

(4) El apartado 1 no se aplica a los centros de trabajo que estén habilitados como servidores de prestaciones o cuyo objetivo estatutario principal sea la salvaguarda de los intereses económicos de los servidores de prestaciones, supuesto que tengan que celebrar con las cajas de enfermedad o sus asociaciones los contratos a que se refiere este Libro. El inciso 1 no se aplica a los servidores de prestaciones que no sirven principalmente prestaciones basadas en contratos con cajas de enfermedad o sus asociaciones.

#### **Parágrafo 148. Procedimiento de creación**

(1) La creación de una caja de enfermedad empresarial requiere la aprobación de la autoridad de inspección competente para la creación. La aprobación sólo puede denegarse cuando no se da alguno de los requisitos mencionados en el parágrafo 147, apartado 1, o no se tengan por la caja de enfermedad en el momento de la creación 1.000 afiliados.

(2) La creación requiere el consentimiento de la mayoría de los trabajadores del centro de trabajo. La autoridad de inspección o la autoridad encargada por ella dirige la votación. La votación es secreta.

(3) El empresario tiene que acompañar los estatutos a la solicitud de aprobación. La autoridad de inspección aprueba los estatutos y determina el momento en el que la creación surte efecto.

#### **Parágrafo 149. Ampliación a más centros de trabajo**

La caja de enfermedad empresarial cuyos estatutos no contengan la regulación a que se refiere el parágrafo 173, apartado 2, inciso 1 núm. 4, a instancia del empresario, puede ampliarse a más centros de trabajo del mismo empresario. El parágrafo 148 se aplica analógicamente.

#### **Parágrafo 150. Fusión voluntaria**

(1) Las cajas de enfermedad empresariales pueden fusionarse por acuerdo de sus consejos de administración en una caja de enfermedad empresarial conjunta. El acuerdo requiere la aprobación de las autoridades de inspección competentes antes de la fusión.

(2) El parágrafo 144, apartados 2 a 4, se aplica analógicamente. Para las cajas de enfermedad empresariales cuyos estatutos contengan la regulación a que se refiere el parágrafo 173, apartado 2, inciso 1, núm. 4, se aplican analógicamente los párrafos 145 y 146; para la fusión de una o varias cajas de enfermedad empresariales de carácter federal con otras cajas de enfermedad empresariales, se aplica analógicamente el parágrafo 168a, apartado 2.

#### **Parágrafo 151. Exclusión de centros de trabajo**

(1) Si de varios centros de trabajo del mismo empresario para el que existe una caja de enfermedad empresarial conjunta, uno de ellos se traspasa a otro empresario, entonces cada empresario afectado puede solicitar la exclusión del centro de trabajo traspasado de la caja de enfermedad empresarial conjunta.

(2) Si, para varios centros de trabajo de diferentes empresarios, existe una caja de enfermedad empresarial, entonces cada empresario afectado puede solicitar que se excluya

su centro de trabajo de la caja de enfermedad empresarial conjunta. El inciso 1 no se aplica a las cajas de enfermedad empresariales de varios empresarios cuyos estatutos contengan la regulación a que se refiere el parágrafo 173, apartado 2, inciso 1, núm. 4.

(3) Sobre la solicitud de exclusión del centro de trabajo de la caja de enfermedad empresarial, decide la autoridad de inspección. Ésta determina el momento en el que la exclusión surte efecto.

### **Parágrafo 152. Disolución**

La caja de enfermedad empresarial puede disolverse a instancia del empresario, cuando lo consienta el consejo de administración con una mayoría de más de tres cuartos de los afiliados con derecho a voto. Sobre la solicitud decide la autoridad de inspección. Ésta determina el momento en el que la disolución surte efecto. Los incisos 1 y 2 no se aplican cuando los estatutos de la caja de enfermedad empresarial contienen la regulación a que se refiere el parágrafo 173, apartado 2, inciso 1, núm. 4. Para las cajas de enfermedad empresariales de varios empresarios que se fusionaron después de 31 diciembre 1995, la instancia a que se refiere el inciso 1 tiene que plantearse por todos los empresarios afectados.

### **Parágrafo 153. Extinción**

La caja de enfermedad empresarial se extingue por la autoridad de inspección cuando

1. Cierra el centro de trabajo para el que se ha sido creada, y los estatutos no contienen la regulación a que se refiere el parágrafo 173, apartado 2, inciso 1, núm. 4,
2. No habría debido ser creada, o
3. Su capacidad prestacional ya no se garantiza duraderamente.

La autoridad de inspección determina el momento en el que la extinción surte efecto, teniendo en cuenta que entre este momento y la notificación de la decisión de extinción deben transcurrir al menos ocho semanas.

### **Parágrafo 154**

-

### **Parágrafo 155. Liquidación de las actividades y responsabilidad respecto de las obligaciones**

(1) El consejo de dirección de una caja de enfermedad empresarial disuelta o extinguida lleva a cabo la actividad. Hasta que se lleve a cabo la actividad, se considera que perdura la caja de enfermedad empresarial, supuesto que se precise el objetivo de llevanza. Si el consejo de dirección dimite en sus funciones tras la disolución o extinción, entonces la autoridad de inspección, tras oír a la Asociación central de la federación de cajas de enfermedad o a la Asociación de Estado federado, nombra el consejo de llevanza. El parágrafo 35, apartado 7, del Libro Cuarto se aplica analógicamente.

(2) El consejo de dirección da publicidad a la disolución o extinción. El pago a los acreedores que no comuniquen sus exigencias dentro de los seis meses siguientes a la

publicación puede rechazarse, cuando la publicación contenga la advertencia correspondiente. En la advertencia de las consecuencias de la comunicación, hay que dirigirse en especial a los acreedores conocidos. Los incisos 2 y 3 no se aplican a los derechos derivados del aseguramiento, así como a las reclamaciones basadas en el Derecho internacional o supranacional. El comité de dirección, tras el registro de la solicitud de extinción, tiene que comunicar inmediatamente a cada miembro un formulario con los datos necesarios para la declaración a que se refiere el párrafo 175, apartado 1, inciso 1, y para la realización de prestaciones por la caja de enfermedad seleccionada, así como un resumen realizado de manera neutral desde el punto de vista de la libre competencia sobre las cajas de enfermedad seleccionables, y advertir sobre ello de que el formulario cumplimentado por él puede enviarse a la caja de enfermedad seleccionada. Además, tiene que advertir a los concretos grupos de afiliados de los plazos especiales para el ejercicio del derecho de elección de caja a que se refiere el párrafo 175, apartado 3a, así como de las consecuencias del ejercicio no temporáneo del derecho de elección. El consejo de llevanza, además, tiene que informar sobre la extinción a los servicios obligados a la comunicación, así como sobre los plazos para el ejercicio del derecho de elección de caja y para la inscripción del miembro, cuando el derecho de elección no se ejercite temporáneamente.

(3) Si tras la llevanza de la actividad quedan todavía patrimonio, éste se trasfiere a la Asociación de Estado federado. El patrimonio se transfiere a la Asociación central de la federación de cajas de enfermedad, que lo reparte entre las demás cajas de enfermedad empresariales, cuando la Asociación de Estado federado no exista o la caja de enfermedad empresarial no pertenezca a ninguna Asociación de Estado federado.

(4) Si el patrimonio de una caja de enfermedad empresarial disuelta o extinguida no es suficiente para pagar a los acreedores, entonces el empresario tiene que cumplir las obligaciones. Si están afectados varios empresarios, entonces responden como deudores solidarios. Si no es suficiente el patrimonio del empresario para pagar a los acreedores, las demás cajas de enfermedad empresariales tienen que cumplir las obligaciones. Los incisos 1 a 3 no se aplican, cuando los estatutos de la caja de enfermedad empresarial extinguida contienen la regulación a que se refiere el párrafo 173, apartado 2, inciso 1, número 4; en este caso, las demás cajas de enfermedad empresariales tienen que cumplir las obligaciones. El cumplimiento de las obligaciones a que se refieren los incisos 3 y 4 sólo puede exigirse por la Asociación central de la federación de cajas de enfermedad, que efectúe el reparto entre las concretas cajas de enfermedad empresariales y exija de las cajas de enfermedad empresariales las cantidades necesarias para la liquidación. Si las cajas de enfermedad empresariales no están en situación de cumplir estas obligaciones, entonces la Asociación central de la federación de cajas de enfermedad reclama la cantidad no cubierta a las otras cajas de enfermedad, con excepción de la caja de enfermedad agrícola. Las acciones contra la reclamación de las cantidades y contra su ejecución forzosa no tienen eficacia suspensiva. Si las obligaciones de una caja de enfermedad empresarial exceden su patrimonio en el momento de la entrada en vigor de la disposición estatutaria a que se refiere el párrafo 173, apartado 2, inciso 1, número 4, entonces el empresario tiene que compensar la diferencia dentro de los seis meses siguientes a la entrada en vigor de la disposición estatutaria. El párrafo 164, apartados 2 a 4, se aplica analógicamente, con la salvedad de que el párrafo 164, apartado 3, inciso 3, sólo se aplica a los empleados cuya relación laboral no se extinga a través de despido ordinario.



(5) Por el pago

1. de una deuda existente el 1 enero 2008,
2. de los demás costes de extinción, cuando la disolución o extinción se produzcan dentro de los diez años siguientes a 1 enero 2008 y la obligación existente ese día, a que se refiere el número 1, no estuviese todavía saldada en el momento de la disolución o extinción,
3. de los derechos del realizador de las prestaciones y de los derechos derivados del aseguramiento,
4. de las obligaciones mencionadas en el párrafo 171d, apartado 1, inciso 3, hasta el 31 diciembre 2049, así como
5. de las reclamaciones basadas en el Derecho internacional o supranacional

de una caja de enfermedad empresarial disuelta o extinguida también responde la nueva caja de enfermedad, cuando tras el 1 abril 2007 se fusiona una caja de enfermedad empresarial con alguna otra caja de enfermedad, al amparo del párrafo 171a, y la nueva caja de enfermedad pertenece a otra modalidad de caja. La responsabilidad a que se refiere el inciso 1 no quedará afectada por el hecho de que la caja de enfermedad empresarial disuelta o extinguida se haya fusionado con posterioridad a 1 abril 2007 con alguna otra caja de enfermedad, al amparo del párrafo 171a, y la nueva caja de enfermedad pertenezca a otra modalidad de caja. La Asociación central de la federación de cajas de enfermedad establece para cada caja de enfermedad empresarial la cuantía de la responsabilidad existente a 1 enero 2008, y lleva a cabo su distribución entre las concretas cajas de enfermedad empresariales, en caso de disolución o extinción de una caja de enfermedad empresarial. El apartado 4, incisos 5 a 7, se aplica analógicamente.

**Parágrafo 156. Cajas de enfermedad empresariales de Administraciones públicas**

Los párrafos 147 a 155, apartado 4, se aplican analógicamente a las empresas de servicios de las Administraciones de la Federación, de los Estados federados, de las asociaciones locales o de los ayuntamientos. La Administración ocupa la posición de empresario.

**TÍTULO TERCERO**

**CAJAS DE ENFERMEDAD CORPORATIVAS**

**Parágrafo 157. Creación**

(1) Una o varias corporaciones artesanales pueden crear cajas de enfermedad corporativas, para las empresas artesanales de sus miembros en las que se registren funciones artesanales.

(2) La caja de enfermedad corporativa sólo puede crearse, cuando

1. en las empresas artesanales de los miembros de la corporación artesanal se empleen ordinariamente al menos 1.000 obligados a asegurarse,
2. se garantice duraderamente su capacidad prestacional.

(3) El apartado 1 no se aplica a las empresas artesanales que estén habilitadas como realizadores de prestaciones, supuesto que tengan que celebrar con otras cajas de enfermedad o sus asociaciones los contratos a que se refiere este Libro.

#### **Parágrafo 158. Procedimiento de creación**

(1) La creación de una caja de enfermedad corporativa requiere la aprobación de la autoridad de inspección competente para la creación. La aprobación sólo puede denegarse cuando no se da alguno de los requisitos mencionados en el parágrafo 157 o no se tengan por la caja de enfermedad en el momento de la creación 1.000 afiliados.

(2) La creación requiere el consentimiento de la asamblea corporativa y de la mayoría de los empleados en las empresas artesanales.

(3) Se aplica analógicamente al procedimiento el parágrafo 148, apartado 2, incisos 2 y 3, y el apartado 3. La corporación artesanal ocupa la posición de empresario.

#### **Parágrafo 159. Ampliación a más corporaciones artesanales**

(1) Si una corporación artesanal, que ha creado sola o conjuntamente con otras corporaciones artesanales una caja de enfermedad corporativa (corporación gestora), se fusiona con otra corporación artesanal, en la que no exista ninguna caja de enfermedad corporativa, entonces los empleados con deber de aseguramiento de las empresas de la otra corporación artesanal forman parte de la caja de enfermedad corporativa, si la mayoría de los empleados en las empresas de la corporación lo aprueban; el parágrafo 157, apartado 2, número 2, se aplica analógicamente, cuando la corporación gestora amplía su ámbito competencial territorialmente o funcionalmente. El parágrafo 158 se aplica analógicamente.

(2) Si por causa de cambios en el Derecho artesanal se modifica el círculo de afiliados corporativos de la corporación gestora, entonces la autoridad de inspección competente tiene que actualizar en congruencia con ello el círculo de afiliados de la caja de enfermedad corporativa. Si están afectados por la actualización más de 1.000 empleados que sean afiliados corporativos de la corporación gestora, se aplican analógicamente los párrafos 157 y 158.

(3) Si la caja de enfermedad corporativa se extiende tras la actualización a territorios de varias autoridades de inspección, entonces las autoridades de inspección que fuesen competentes antes de la actualización adoptan la decisión a que se refiere el apartado 2.

#### **Parágrafo 160. Fusión de cajas de enfermedad corporativas**

(1) Las cajas de enfermedad corporativas pueden fusionarse mutuamente por decisión de sus consejos de administración. La decisión requiere la aprobación de las autoridades de inspección competentes antes de la fusión. Sobre el procedimiento, se aplica analógicamente el parágrafo 144, apartados 2 a 4.

(2) Las cajas de enfermedad corporativa se fusionarán cuando se fusionen sus corporaciones gestoras. Sobre el procedimiento, se aplica analógicamente el párrafo 146.

(3) Para la fusión de cajas de enfermedad corporativas se aplican analógicamente por el Gobierno del Estado federado los párrafos 145 y 146.

#### **Parágrafo 161. Exclusión de una corporación artesanal**

Una corporación artesanal puede solicitar la exclusión de una caja de enfermedad corporativa conjunta. Sobre la solicitud de exclusión decide la autoridad de inspección. Determina el momento en que la exclusión será eficaz. Los incisos 1 a 3 no se aplican a las cajas de enfermedad corporativas cuyos estatutos no contengan la regulación a que se refiere el párrafo 173, apartado 2, inciso 1, número 4.

#### **Parágrafo 162. Disolución**

Una caja de enfermedad corporativa, a solicitud de la asamblea corporativa después de oír al comité conjunto, y una caja de enfermedad corporativa conjunta, a solicitud de todas las asambleas corporativas después de oír a los comités conjuntos, pueden disolverse, cuando lo aprueba el consejo de administración por una mayoría de tres cuartos de los miembros con derecho de voto. Sobre la solicitud decide la autoridad de inspección. Determina el momento en que la disolución será eficaz. Los incisos 1 a 3 no se aplican cuando los estatutos de la caja de enfermedad corporativa no contienen la regulación a que se refiere el párrafo 173, apartado 2, inciso 1, número 4.

#### **Parágrafo 163. Extinción**

Una caja de enfermedad corporativa será extinguida por la autoridad de inspección, cuando

1. la corporación artesanal que la ha creado se extinga, y la caja de enfermedad corporativa conjunta, cuando todas las corporaciones artesanales afectadas se extingan,
2. no hubiera debido crearse, o
3. su capacidad prestacional ya no se garantiza duraderamente.

La autoridad de inspección determina el momento en el que será eficaz la extinción, teniendo en cuenta que entre este momento y la notificación de la decisión de extinción deben transcurrir al menos ocho semanas. El inciso 1, número 1, no se aplica cuando los estatutos de la caja de enfermedad corporativa no contienen la regulación a que se refiere el párrafo 173, apartado 2, inciso 1, número 4.

#### **Parágrafo 164. Conflicto, liquidación de la actividad, responsabilidad por las obligaciones, empleados sujetos a reglamentación**

(1) En caso de disolución y extinción de cajas de enfermedad corporativas, se aplican analógicamente los párrafos 154 y 155, apartados 1 a 3. Si el patrimonio de una caja de enfermedad corporativa disuelta o extinguida no es suficiente para pagar a los acreedores, entonces la corporación artesanal tiene que cumplir las obligaciones. Si están afectadas varias corporaciones artesanales, responder como deudores solidarios. Si no es suficiente el

patrimonio de la corporación artesanal para pagar a los acreedores, entonces las demás cajas de enfermedad corporativas tienen que cumplir las obligaciones. Los incisos 2 a 4 no se aplican cuando los estatutos de la caja de enfermedad corporativa extinguida contienen la regulación a que se refiere el párrafo 173, apartado 2, inciso 1, número 4; en este caso, las demás cajas de enfermedad corporativas tienen que cumplir las obligaciones. En la responsabilidad a que se refieren los incisos 4 y 5, se aplica analógicamente el párrafo 155, apartado 4, incisos 5 a 7, y el apartado 5. En la responsabilidad en el momento de entrada en vigor de la disposición estatutaria a que se refiere el párrafo 173, apartado 2 inciso 1, número 4, se aplica analógicamente el párrafo 155, apartado 4, inciso 8.

(2) Los derechos asistenciales de los perceptores existentes de la asistencia y de sus familiares permanecen inalterados el día de disolución o extinción de la caja de enfermedad corporativa.

(3) Los empleados sujetos a reglamentación están obligados a presentarse en un puesto reglamentario documentado por la Asociación de Estado federado de cajas de enfermedad corporativas, o en el de otra caja de enfermedad corporativa, cuando el puesto no sea notoriamente incongruente con las capacidades de los empleados. Si por causa de ello les corresponden menos derechos retributivos o asistenciales, entonces estos hay que compensarlos. Para los demás empleados, hay que ofrecerles en la Asociación de Estado federado de cajas de enfermedad corporativas o en otra caja de enfermedad corporativa un puesto, que pueda exigírseles teniendo en cuenta sus capacidades y los servicios prestados con anterioridad. Cada caja de enfermedad corporativa está obligada a probar los puestos reglamentarios en la parte correspondiente a ella y el número de asegurados de todas las cajas de enfermedad corporativas, y a ofrecer los empleos a que se refiere el inciso 3; la documentación y la oferta hay que hacérselos accesibles a los empleados de modo adecuado.

(4) Las relaciones contractuales de los empleados que no sean reubicados al amparo del inciso 3 finalizan el día de la disolución o extinción. Los derechos contractuales a la extinción en un momento anterior no quedan afectados por causa de ello.

(5) En la responsabilidad derivada de las obligaciones a que se refieren los apartados 2 a 4, se aplica analógicamente el apartado 1 y el párrafo 155, apartado 5.

## **TÍTULO CUARTO**

**(suprimido)**

**Parágrafo 165 (suprimido)**

-

## **TÍTULO QUINTO**

**CAJA DE ENFERMEDAD AGRÍCOLA**

### **Parágrafo 166. Caja de enfermedad agrícola**

El seguro social para la agricultura, bosques y horticultura, en cuanto que entidad gestora del seguro de enfermedad de los agricultores, administra el seguro de enfermedad a que se refiere la Segunda Ley sobre el seguro de enfermedad de los agricultores; adopta la denominación caja de enfermedad agrícola en los asuntos del seguro de enfermedad.

## **TÍTULO SEXTO**

### **SEGURO ALEMÁN DE PENSIONES DE MINAS-FERROCARRIL-MAR**

### **Parágrafo 167. Seguro alemán de pensiones de minas-ferrocarril-mar**

El seguro alemán de pensiones de minas-ferrocarril-mar gestiona el seguro de enfermedad a que se refieren los preceptos de este Libro.

## **TÍTULO SÉPTIMO**

### **CAJAS COMPLEMENTARIAS**

### **Parágrafo 168. Cajas complementarias**

(1) Las cajas complementarias son las cajas de enfermedad existentes el 31 diciembre 1992, en las que sus asegurados pueden obtener la afiliación hasta el 31 diciembre 1995, a través del ejercicio del derecho de elección.

(2) No son admisibles las limitaciones del círculo de afiliados con derecho a ser aceptados.

(3) El ámbito territorial de una caja complementaria puede extenderse, por medio de regulación estatutaria, al territorio de uno o varios Estados federados o al territorio federal. La regulación estatutaria requiere la aprobación de la autoridad de inspección competente para la extensión.

### **Parágrafo 168a. Fusión de cajas complementarias**

(1) Las cajas complementarias pueden fusionarse por acuerdo de sus consejos de administración. El acuerdo requiere la aprobación de las autoridades de inspección competentes antes de la fusión. Para el procedimiento, se aplica analógicamente el parágrafo 144, apartados 2 a 4.

(2) El Ministerio federal de Salud, a instancia de una caja complementaria, por medio de Reglamento, con aprobación de la Cámara Alta, puede fusionar concretas cajas complementarias, tras oír a las cajas complementarias afectadas. Para la fusión de cajas complementarias por medio de Reglamento del Ministerio federal de Salud, se aplican analógicamente los párrafos 145 y 146.

### **Parágrafo 169**

-

### **Parágrafo 170. Extinción**

La caja complementaria se extingue por la autoridad de inspección, cuando ya no se garantiza duraderamente su capacidad prestacional. La autoridad de inspección determina el momento en que se la extinción surte efecto, teniendo en cuenta que entre este momento y la notificación de la decisión de extinción deben transcurrir al menos ocho semanas.

### **Parágrafo 171. Conflicto, liquidación de la actividad, responsabilidad por las obligaciones**

(1) En caso de extinción, se aplican analógicamente los párrafos 154, 155, apartados 1 a 3, y el parágrafo 164, apartados 2 a 5, con la especificación de que el parágrafo 164, apartado 3, inciso 3, sólo se aplica a los trabajadores cuya relación laboral no pueda finalizarse por extinción ordinaria. Si el patrimonio de una caja complementaria extinguida no es suficiente para pagar a los acreedores, se aplica analógicamente el parágrafo 155, apartado 4, incisos 4 a 7, y el apartado 5.

## **TÍTULO OCTAVO**

### **DISPOSICIONES RELATIVAS A VARIAS CLASES DE CAJAS**

#### **Parágrafo 171a. Fusión de cajas de enfermedad de varias clases**

(1) Las cajas de enfermedad mencionadas en los Títulos Primero a Tercero y Séptimo de este Capítulo, por acuerdo de sus consejos de administración, pueden fusionarse con las cajas de enfermedad de otras clases mencionadas en estos Títulos. El acuerdo requiere la aprobación de las autoridades de inspección competentes antes de la fusión. El parágrafo 144, apartados 2 a 4, se aplica analógicamente, con la especificación de que a la solicitud de aprobación hay que acompañar una declaración, sobre la pertenencia a qué clase de caja debe mantenerse. A continuación, si la nueva caja de enfermedad debe afiliarse a la asociación a la que ha pertenecido la caja de enfermedad afectada por la fusión con el menor número de miembros el día de la solicitud de aprobación, entonces ésta puede rechazar la afiliación de la nueva caja de enfermedad ante las autoridades de inspección a que se refiere el inciso 2, cuando se declare de común acuerdo, con base en un examen realizado por la autoridad de inspección de esta asociación, que por causa de ello se pondrían en riesgo sus fundamentos financieros.

(2) La nueva caja de enfermedad, durante el período de los cinco años siguientes a la efectividad de la fusión, tiene que cumplir las obligaciones de pago basadas en la responsabilidad derivada de la extinción de una caja de enfermedad o pagar las ayudas financieras a que se refiere el parágrafo 265<sup>a</sup>, frente a las asociaciones que habrían estado obligadas al pago, sin la fusión, ante las cajas de enfermedad afectadas por la fusión. Se aplica el parágrafo 155, apartado 5. Las magnitudes decisivas para averiguar la obligación de

pago hay que aplicarlas en la nueva caja de enfermedad, teniendo en cuenta la proporción en la que estas magnitudes han existido en las cajas de enfermedad afectadas por la fusión el día de registro de la solicitud de autorización de la fusión. La nueva caja de enfermedad tiene que comunicar a las asociaciones afectadas los datos necesarios para averiguar la cuantía de los créditos. Si interviene en la nueva caja de enfermedad una caja empresarial o una caja complementaria, se aplica analógicamente a la extinción de esta caja de enfermedad el párrafo 164, apartados 2 a 5.

### **Parágrafo 171b. Insolvencia de cajas de enfermedad**

(1) A partir de 1 enero 2010 no se aplica a las cajas de enfermedad el párrafo 12, apartado 1, número 2, de la Ordenanza de Insolvencia. Desde este momento se aplica la Ordenanza de Insolvencia a las cajas de enfermedad con las especificaciones de los apartados siguientes.

(2) Si una caja de enfermedad no tiene capacidad de pago o probablemente no está en posición de satisfacer los créditos existentes en el momento del vencimiento (incapacidad de pago inminente) o incurre en sobreendeudamiento, entonces el consejo de dirección de la caja de enfermedad tiene que comunicar esto inmediatamente a la autoridad de inspección competente adjuntando los datos significativos. Los compromisos de la caja de enfermedad, por los que responde la Asociación central de la federación de cajas de enfermedad al amparo del párrafo 171d, apartado 1, no hay que tenerlos en cuenta al establecer el sobreendeudamiento.

(3) La solicitud de apertura del procedimiento de insolvencia sobre el patrimonio de la caja de enfermedad sólo puede plantearse por la autoridad de inspección. Si existen simultáneamente los requisitos para la extinción por causa de capacidad prestacional ya no garantizada duraderamente, la autoridad de inspección debe extinguir la caja de enfermedad planteando la solicitud a que se refiere el inciso 1. Si la autoridad de inspección no plantea la solicitud a que se refiere el inciso 1 dentro de los tres meses siguientes al registro de la comunicación mencionada en el apartado 2, inciso 1, entonces se excluye la activación posterior del procedimiento de insolvencia, en tanto persista el motivo de insolvencia que ha conducido a la comunicación. El párrafo 155, apartado 2, incisos 5 a 7, se aplica analógicamente, cuando la autoridad de inspección ha planteado la solicitud de apertura del procedimiento de insolvencia.

(4) La autoridad de inspección tiene que informar inmediatamente a la Asociación central de la federación de cajas de enfermedad la comunicación a que se refiere el apartado 2, inciso 1, y el planteamiento de la solicitud a que se refiere el apartado 3, inciso 1. La Asociación central de la federación de cajas de enfermedad informa sobre ello inmediatamente a las cajas de enfermedad de la misma modalidad de caja o a sus asociaciones de Estado federado. Antes del nombramiento del administrador concursal, el tribunal de insolvencias tiene que oír a la autoridad de inspección. Hay que enviar separadamente la decisión de apertura a la autoridad de inspección. La autoridad de inspección y la Asociación central de la federación de cajas de enfermedad pueden exigir en todo momento del tribunal de insolvencias y del administrador concursal informaciones sobre el estado del procedimiento.

(5) El día de apertura del procedimiento de insolvencia o el día de eficacia del acuerdo por el que se ha rechazado la apertura del procedimiento de insolvencia por falta de capital, se extingue la caja de enfermedad, con la especificación de que la llevanza de la actividad de la caja de enfermedad, en caso de apertura del procedimiento de insolvencia, se desarrolla al amparo de las normas de la Ordenanza de Insolvencia.

(6) Forman parte del patrimonio de la caja de enfermedad los recursos empresariales, la reserva y los recursos de administración. Frente a lo dispuesto en el párrafo 260, apartado 2, inciso 3, no se tienen en cuenta las reclamaciones de cotizaciones, supuesto que se destinen como patrimonio separado al fondo de salud.

(7) Para la base reguladora derivada de acuerdos a tiempo parcial de mayores, correspondiente a 31 diciembre 2009, tienen que cumplirse totalmente las obligaciones a que se refiere el párrafo 8a de la Ley del tiempo parcial de mayores, a más tardar a partir de 1 enero 2015.

### **Parágrafo 171c. Supresión de la responsabilidad a que se refiere el párrafo 12, apartado 2, de la Ordenanza de Insolvencia**

Desde 1 enero 2009, los Estados federados ya no responden de los derechos de los empleados de cajas de enfermedad a prestaciones de asistencia a mayores y al subsidio de insolvencia, a que se refiere el párrafo 12, apartado 2, de la Ordenanza de Insolvencia.

### **Parágrafo 171d. Responsabilidad en caso de insolvencia**

(1) Si se ha abierto el procedimiento de insolvencia sobre el patrimonio de la caja de enfermedad o se ha rechazado la apertura por falta de capital (situación de insolvencia), la Asociación central de la federación de cajas de enfermedad responde de las obligaciones de asistencia a mayores y de tiempo parcial de mayores de esta caja de enfermedad, correspondientes a 31 diciembre 2009, y de las obligaciones derivadas de préstamos que se hayan asumido para la amortización de obligaciones frente a una institución de Derecho público para la asistencia empresarial a mayores, supuesto que el cumplimiento de estas obligaciones sea imposible o se perjudique por la situación de insolvencia. Supuesto que el gestor del seguro de insolvencia a que se refiere la Ley de pensiones empresariales haya tenido que cumplir las obligaciones no rescindibles de asistencia a mayores de la caja de enfermedad, entonces se excluye el recurso frente a otras cajas de enfermedad o a sus asociaciones. La Asociación central de la federación de cajas de enfermedad lleva a cabo las contribuciones necesarias para el cumplimiento de sus deberes de responsabilidad en las demás cajas de enfermedad de la misma modalidad, así como también parcialmente, hasta 31 diciembre 2049, en las cajas de enfermedad que se hayan separado de la fusión a que se refiere el párrafo 171a, cuando participó en la fusión de una caja de enfermedad que pertenecía a esta modalidad de caja. Si las cajas de enfermedad mencionadas en el inciso 3 no están en situación de cumplir las obligaciones a que se refiere el inciso 1, la Asociación central de la federación de cajas de enfermedad aporta la cantidad no cubierta por las otras cajas de enfermedad. El párrafo 155, apartado 4, inciso 7, y el párrafo 164, apartados 2 a 4, se aplican analógicamente.

(1a) La responsabilidad por obligaciones a tiempo parcial de mayores a que se refiere el apartado 1, inciso 1, no se aplica a las situaciones de insolvencia posteriores a 1 enero 2015.



(2) Los detalles sobre la aportación de las cantidades a que se refieren el apartado 1, incisos 3 y 4, el apartado 5, incisos 1 y 2, así como el párrafo 155, apartado 4, incisos 5 y 6, y apartado 5, inciso 1, números 3 y 5, los regula el Ministerio federal de Salud, por medio de reglamento con el consentimiento de la Cámara alta. En este caso, hay que prever que las cajas de enfermedad empresariales y las cajas de enfermedad corporativas cuyos estatutos no contengan la regulación a que se refiere el párrafo 173, apartado 2, inciso 1, número 4, participen en la financiación con una cuota del 20 por ciento de las cantidades a pagar. En el reglamento también pueden regularse qué datos tienen que comunicar las cajas de enfermedad a la Asociación central de la federación de cajas de enfermedad, para cumplir el apartado 1, incisos 3 y 4, incluido el momento de comunicación de estos datos.

(3) En caso de insolvencia de una caja de enfermedad, en que no fue admisible el procedimiento de insolvencia antes de 1 enero 2010, la protección por insolvencia a que se refiere la Parta Cuarta de la Ley de pensiones empresariales sólo comprende los derechos y expectativas de derechos derivados de compromisos de atención, que correspondan con posterioridad a 31 diciembre 2009. Los párrafos 7 a 15 de la Ley de pensiones empresariales no se aplican a las cajas de enfermedad que se basen en la Ley de Estado federado de afiliación obligatoria a la asociación de atención comunal de Baden-Württemberg o Sajonia. En este caso, se excluye la AOK Baden-Württemberg. En caso de que finalice la afiliación, se aplica analógicamente el inciso 1.

(4) Si la Asociación central de la federación de cajas de enfermedad tiene que servir las prestaciones con base en el apartado 1, se traspasan a ella los derechos de los titulares; el párrafo 9, apartados 2 a 3a, con excepción del apartado 3, inciso 1, medio-inciso último, de la Ley de pensiones empresariales se aplica analógicamente a la Asociación central de la federación de cajas de enfermedad. En este caso, la Asociación central de la federación de cajas de enfermedad ejercita los derechos a que se refiere el inciso 1, en el procedimiento de insolvencia, en favor de las cajas de enfermedad a que se refiere el apartado 1, incisos 3 y 4.

(5) Por las reclamaciones y derechos mencionados en el párrafo 155, apartado 5, inciso 1, números 3 y 5, responden de la situación de insolvencia las demás cajas de enfermedad de la misma modalidad. Si las obligaciones a que se refiere el inciso 1 sobrepasan el 1 por ciento de la cuantía total de las asignaciones que perciben anualmente las cajas de enfermedad de la respectiva modalidad de caja, procedentes del fondo de salud, entonces también responden en ese caso las cajas de enfermedad de las otras modalidades de cajas. El párrafo 155, apartado 4, incisos 5 a 7, se aplica analógicamente. Supuesto que las cajas de enfermedad tengan que servir las prestaciones a que se refieren el inciso 1 o el inciso 2, se traspasan a ellas los derechos de los asegurados y de los servidores de las prestaciones. El apartado 4, inciso 2, se aplica analógicamente.

(6) Si la Asociación central de la federación de cajas de enfermedad se hace cargo de los acreedores de una caja de enfermedad, al amparo de este precepto o del párrafo 155, apartado 4 o apartado 5, entonces puede aceptar para la financiación transitoria de la responsabilidad un préstamo sin intereses, en cuantía de hasta 750 millones de euros, de la reserva de liquidez del fondo de salud a que se refiere el párrafo 271, apartado 2. Los detalles sobre la aceptación del préstamo los acuerda la Asociación central de la federación de cajas de enfermedad con la Oficina federal de seguros sociales. La cuantía prestada, todavía no liquidada el 31 diciembre del año, hay que reembolsarla el 28 febrero del año siguiente. Si la cuantía establecida del préstamo aceptado para una situación de extinción,

sobrepasa la cifra de 50 millones de euros al final del mes natural, entonces hay que reembolsar esta cuantía al finalizar el mes natural inmediatamente siguiente. La utilización a título de préstamo del fondo de salud para los objetivos de este apartado no puede exceder en conjunto la cuantía mencionada en el inciso 1. El párrafo 271, apartado 3, se aplica analógicamente.

### **Parágrafo 171e. Capital de cobertura para las obligaciones de asistencia a los mayores**

(1) Las cajas de enfermedad tienen que constituir un capital de cobertura suficiente, para compromisos de asistencia que provoquen un deber de ingreso directo de conformidad con el párrafo 1, apartado 1, inciso 3, de la Ley de pensiones empresariales, así como para sus obligaciones de auxilio, por medio de aportaciones al menos anuales, desde el 1 enero 2010 hasta como máximo el 31 diciembre 2049, con el que se garantice financieramente por completo el valor actual exigible de estas obligaciones en el día en cuestión. En el lado pasivo de la cuenta de patrimonio, hay que constituir reservas en cuantía del capital de cobertura disponible. El inciso 1 no se aplica, supuesto que la caja de enfermedad pruebe ante la autoridad de inspección, por medio de un dictamen actuarial, que existe una capital de cobertura para sus obligaciones derivadas de expectativas de asistencia y derechos de asistencia, así como obligaciones de auxilio, el cual cumple los requisitos mencionados en el inciso 1 y en el Reglamento a que se refiere el apartado 3. La prueba hay que actualizarla en caso de modificaciones esenciales en los fundamentos de cálculo, y como regla cada cinco años. El capital de cobertura sólo puede utilizarse de manera apropiada.

(2) Supuesto que la gestora del aseguramiento de la enfermedad se haya afiliado a una institución pública de asistencia antes del 31 diciembre 2009, hay que tomar en consideración analógicamente las prestaciones de asistencia en el marco de las obligaciones a que se refiere el apartado 1. Si se constituyó el capital de cobertura por empresas sujetas a inspección en el sentido del párrafo 1, apartado 1, núms. 1 y 5, de la Ley de vigilancia del seguro, antes del 31 diciembre 2009, se toma éste en consideración proporcionalmente, siempre que se trate de compromisos de asistencia a los que se refiere el apartado 1, inciso 1. Supuesto que la gestora del aseguramiento de la enfermedad esté sujeta a la Ley de reservas de asistencia de la Federación o de la Ley análoga de Estado federado, hay que tomar igualmente en consideración el capital constituido de conformidad con las disposiciones de estas leyes.

(2a) Respecto de la inversión de los recursos para la financiación del capital de cobertura para las reservas de mayores, se aplican los preceptos del Título Cuarto del Capítulo Cuarto del Libro Cuarto, con la especificación de que también es admisible la inversión en acciones denominadas en euros en el marco de gestión pasivamente indexada. Las decisiones de inversión hay que adoptarlas, en todo caso, de manera que la proporción en acciones ascienda como máximo al 20 por ciento del capital de cobertura. Las modificaciones en la cotización de las acciones pueden conducir provisionalmente a una proporción más alta en acciones en el capital de cobertura. Los incisos 1 a 3 también se aplican al capital de cobertura para las reservas de mayores a que se refiere el párrafo 12 del Reglamento de contabilidad de seguridad social.

(3) El Ministerio federal de Salud, por medio de Reglamento con consentimiento de la Cámara Alta, regula los detalles sobre

1. la delimitación de las obligaciones de asistencia para las que se constituye el capital de cobertura,
2. las normas actuariales comunes para la determinación del valor actual de las obligaciones de asistencia,
3. la cuantía de los importes de las asignaciones necesarias para la constitución del capital de cobertura, y sobre revisión y actualización de la cuantía de los importes de las asignaciones,
4. el procedimiento de cálculo de las asignaciones al capital de cobertura,
5. el abono del capital de cobertura para la respectiva forma de realización de la asistencia empresarial a los mayores.

El Ministerio federal de Salud, por medio de Reglamento con el consentimiento de la Cámara Baja federal, puede ceder la facultad a que se refiere el inciso 1 a la Oficina Federal de Seguros. En este caso, se aplica analógicamente el párrafo 271, apartado 6, a los gastos ocasionados a la Oficina Federal de Seguros.

(4) (suprimido)

(5) (suprimido)

#### **Parágrafo 171f. Capacidad de insolvencia de las asociaciones de cajas de enfermedad**

Los párrafos 171b a 171e se aplican analógicamente a las asociaciones de cajas de enfermedad.

#### **Parágrafo 172. Prevención de la extinción o insolvencia de las cajas de enfermedad**

(1) Antes de la creación, fusión, apertura (párrafo 173, apartado 2, inciso 1, núm. 4), disolución o extinción de las cajas de enfermedad, hay que oír a las asociaciones de las cajas de enfermedad afectadas. El inciso 1 se aplica analógicamente cuando una caja de enfermedad traslada su sede al territorio de otra asociación.

(2) A la Asociación central de la federación de cajas de enfermedad, si lo pide, de inmediato, las cajas de enfermedad tienen que presentar los documentos y comunicar las informaciones que se consideren necesarios para la valoración de su capacidad prestacional duradera, o autorizarle, si lo pide, el examen de estos documentos en sus instalaciones. Si la Asociación central de la federación de cajas de enfermedad constata que en la última cuenta trimestral los gastos han sobrepasado a los ingresos en un importe que es superior al 0,5 por ciento de las asignaciones mensuales promediadas derivadas del fondo de salud para el período de referencia a valorar, entonces tiene que informar sobre ello a las autoridades de inspección. Además, la Asociación central de la federación de cajas de enfermedad tiene que comunicar a las autoridades de inspección los medios de producción, reservas y recursos financieros identificados, para la adquisición y renovación del patrimonio de administración de una caja de enfermedad, en la cuenta anual a fecha de 31 diciembre de cada año natural. Tomando en consideración de los datos financieros mencionados en los incisos 2 y 3, la

autoridad de inspección tiene que exigir de inmediato, al comité de dirección de la caja de enfermedad, la presentación de los documentos y las informaciones mencionados en el inciso 1, cuando de ello se desprendan indicios de riesgo duradero de la capacidad económica prestacional de la caja de enfermedad. Si, con base en las informaciones transmitidas de conformidad con el inciso 1, la asociación considera amenazada duraderamente la capacidad prestacional de la caja de enfermedad, tiene que asesorar a la caja de enfermedad sobre las medidas adecuadas para garantizar duraderamente su capacidad prestacional, y tiene que informar a la autoridad de inspección de la caja de enfermedad sobre la situación financiera de la caja de enfermedad y las medidas propuestas. Si la caja de enfermedad no cumple sus obligaciones a que se refieren los incisos 1 y 4, también hay que informar sobre ello a la autoridad de inspección de la caja de enfermedad.

(3) Si la autoridad de inspección, de acuerdo con la Asociación central de la federación de cajas de enfermedad, constata que sólo puede garantizarse duraderamente la capacidad prestacional de una caja de enfermedad, o que sólo puede evitarse el comienzo de la incapacidad de pago o el sobreendeudamiento, por medio de la fusión con otra caja de enfermedad, entonces ésta puede presentar a la autoridad de inspección propuestas para la fusión de esta caja de enfermedad con otra caja de enfermedad. Si la caja de enfermedad con su capacidad prestacional en riesgo no alcanza un acuerdo sobre fusión voluntaria en el plazo fijado por la autoridad de inspección, la autoridad de inspección adopta este acuerdo.

#### **Parágrafo 172a. Control de la unión en caso fusiones de cajas de enfermedad**

(1) En caso de fusión voluntaria de cajas de enfermedad, resultan de aplicación analógica los preceptos sobre control de la unión a que se refiere el Capítulo Séptimo de la Primera Parte de la Ley contra las restricciones a la competencia, con las especificaciones del apartado 2, así como los párrafos 48, 49, 50c, apartado 2, los párrafos 54 a 80 y 81, apartados 2 y 3, núm. 3, apartados 4 a 10, y los párrafos 83 a 86a de la Ley contra las restricciones a la competencia.

(2) Si resultan de aplicación los preceptos sobre control de la unión, la aprobación a que se refiere el parágrafo 144, apartado 3, sólo puede efectuarse cuando el Servicio Federal de Defensa de la Competencia ha autorizado el acuerdo a que se refiere el parágrafo 40 de la Ley contra las restricciones a la competencia, o el mismo se considera autorizado. Si el comité de dirección de una caja de enfermedad afectada por la fusión ha emitido el anuncio a que se refiere el parágrafo 171b, apartado 2, inciso 1, el plazo a que se refiere el parágrafo 40, apartado 2, inciso 2, de la Ley contra las restricciones a la competencia asciende a seis semanas. Ante una interdicción, hay que alcanzar un acuerdo con las autoridades de inspección competentes a que se refiere el parágrafo 90 del Libro Cuarto. Junto a las supremas autoridades de Estado federado a que se refiere el parágrafo 42, apartado 2, inciso 2, de la Ley contra las restricciones a la competencia, se sitúan las autoridades de inspección competentes a que se refiere el parágrafo 90 del Libro Cuarto. No se aplica el parágrafo 41, apartados 3 y 4, de la Ley contra las restricciones a la competencia.