



CIRIEC-España, Revista de Economía Pública, Social y
Cooperativa, nº 4, junio-septiembre 1988, pp. 219-239

El Cooperativismo Sanitario en la nueva Ley General de Cooperativas

Francisco Alonso Soto
Profesor de Relaciones Laborales UNED

CIRIEC-España, revista de economía pública, social y cooperativa
ISSN: 0213-8093. © 1988 CIRIEC-España
www.ciriec.es www.uv.es/reciriec

EL COOPERATIVISMO SANITARIO EN LA NUEVA LEY GENERAL DE COOPERATIVAS

FRANCISCO ALONSO SOTO

Profesor de Relaciones Laborales UNED

- Introducción
- Definición restrictiva
- Clases de Cooperativas Sanitarias
- La denominación sanitaria
- Seguridad Social de los Socios Sanitarios
- Aplicación autonómica
- Otros problemas técnicos
- Conclusiones

*La Ley de
Cooperativas
3/1987 de 2 de abril
reconoce a las
Cooperativas
Sanitarias como un
tipo o clase
específico*

INTRODUCCIÓN

Una de las aportaciones más positivas de la Ley 3/1987, de 2 de abril, General de Cooperativas y también una de las innovaciones más importantes es la que supone el reconocimiento de las Cooperativas Sanitarias como un tipo o clase específico y con las siguientes características que detallamos a continuación:

a) *Enumeración en el artículo 116º.* Dentro del Capítulo XII del Título I relativo a las «Clases de Cooperativas», el artículo 116º bajo el epígrafe: «Clasificación y normas aplicables», repite la defectuosa redacción del Reglamento de 1978 cuando dice que "las sociedades cooperativas de primer grado se clasificarán en..." Decimos defectuosa redacción, puesto que no se trata propiamente de una clasificación cuanto de una enumeración de hasta 13 tipos o clases de cooperativas entre las que se cuentan las de trabajo asociado, consumidores y usuarios, viviendas, agrarias, servicios, mar, transportistas, seguros... Con el número 10 aparecen las Cooperativas Sanitarias.

b) *Regulación en el artículo 144º.* Siguiendo el esquema elegido por la Ley, en la Sección Undécima y en el artículo 144º se contienen las normas referentes a las Cooperativas Sanitarias, con carácter específico y en los términos que se detallarán más adelante.

c) *Otra referencia legal a Cooperativas Sanitarias.* Aunque el artículo 144º, como acabamos de señalar, es el que está destinado a las Cooperativas Sanitarias, no es la única alusión que hace la Ley. En el artículo 127º, dentro de la regulación de las Cooperativas de Consumidores y Usuarios, y en el apartado 2 en el que se contemplan algunas modalidades de este tipo de cooperativas, se cita entre las de cooperativas de servicios diversos a los restaurantes, transportes, y las de hospitalización. No son exactamente «Cooperativas Sanitarias» porque no responden al modelo del artículo 144º, pero no cabe duda de que son «Cooperativas de Sanidad», de usuarios de Sanidad Cooperativa.

d) *Otras formas de Cooperativas Sanitarias.* Además de estas dos, recogidas expresamente en la Ley y en base a

la libertad de actividad económica del artículo 1.º 2 que dice que: "Cualquier actividad económica podrá ser organizada y desarrollada mediante una sociedad constituida al amparo de la presente Ley" ni que decir tiene que caben Cooperativas de Sanidad de trabajo asociado, de servicios, de transportistas, de enseñanza, e incluso... Basta con que se dediquen a temas de sanidad y salud para que con toda razón se puedan denominar Cooperativas de Sanidad.

e) *Jerarquía normativa.* El artículo 116º no sólo enumera las clases de cooperativas, sino que también en su apartado 2 establece la jerarquía de normas cooperativas aplicables cuando dice: "Las Cooperativas de las clases relacionadas en el número anterior se registrarán, en primer término, por las disposiciones aplicables a cada una de ellas, según la presente Ley, y en segundo lugar por las normas generales de la misma". Efectivamente las Cooperativas Sanitarias se rigen por lo dispuesto en el artículo 144º y a esto nos referíamos cuando hablábamos de normativa específica, y en segundo término por el resto de la Ley. Esta declaración era absolutamente innecesaria, en cuanto que la norma especial prima siempre sobre la general, sobre todo viniendo ambas en la misma Ley que lo hace más evidente, pero bien está haberlo recordado.

f) *Disposiciones Comunes.* El propio apartado 2 del artículo 116º sigue señalando que: "No obstante serán de aplicación a todas las clases de Cooperativas lo establecido en el número 2 del artículo 5 y en el artículo 30º, con la excepción establecida en este último artículo respecto a las Cooperativas de Trabajo Asociado y de Explotación Comunitaria de la Tierra. También será de aplicación a todas las clases de Cooperativas lo establecido en el Capítulo V". Y añadimos nosotros y lo dispuesto en los demás capítulos, y en los restantes títulos por lo que no se entiende bien este párrafo un tanto absurdo y «recordatorio» que insiste en que a todas las cooperativas les afecta lo relativo a operaciones con terceros autorizadas (art. 5º), socios de trabajo (art. 30º) y asociados (Capítulo V del Título I).

g) *Legislación específica aplicable.* Se echaba en falta en la Ley nueva un Capítulo dedicado al régimen laboral, como el IX del anterior Reglamento de 1978 que se

abría diciendo que a las actividades laborales de los trabajadores asalariados se les aplicaría la normativa correspondiente. Este planteamiento se sustituye y trasciende por una declaración general que dice: "En todo caso las Cooperativas quedarán sujetas a la legislación específica aplicable en función de la actividad empresarial que desarrollen", lo cual es ota obviedad, pero en este caso algo más razonable y conveniente de recordar. Es decir que a las Cooperativas Sanitarias como a todas se les aplican las leyes laborales en relación a su personal trabajador; las fiscales en lo que a tributación se refiere; y las mercantiles en cuanto a contratación, etc, así como la legislación específica de Sanidad en cuanto corresponda.

Las Cooperativas Sanitarias podrán tener, si así lo desean, secciones de crédito

h) *Sección de Crédito.* Todas las cooperativas, salvo las de Crédito, lógicamente, según dispone el artículo 117º, si los Estatutos lo prevén, pueden tener una Sección de Crédito. La Sección de Crédito no gozará de personalidad jurídica independiente, actuará como intermediario financiero limitando sus operaciones activas y pasivas al interior de la propia cooperativa y a sus socios y asociados, y podrá rentabilizar sus excesos de tesorería a través de Cooperativas de Crédito. La única condición o cautela que se establece es que las Cooperativas que tengan Sección de Crédito no podrán denominarse Cooperativas de Crédito, Caja Rural u otra análoga. Esta posibilidad puede ser interesante como complemento de las actividades de las Cooperativas Sanitarias ya que el crédito cooperativo es, como se sabe, el otro pilar básico, junto con la educación, para el desarrollo cooperativo.

i) *Segundo y ulterior grado.* El Capítulo XIII del Título I en el artículo 148º, regula la posibilidad del cooperativismo de segundo o ulterior grado, a partir de dos o más cooperativas de la misma o de distinta clase con fines comunes de orden económico.

El artículo 148º incluye algunas disposiciones sobre el régimen societario entre las que destacamos:

1. La representación en la Asamblea General será desempeñada por el Presidente de la Cooperativa socio o por un socio comisionado al efecto por el Consejo Rector.
2. No cabe delegación de representación en otro socio

de segundo o ulterior grado.

3. Los cargos serán elegidos de entre los candidatos presentados por las respectivas cooperativas socios y tendrán que ser socios de las mismas.

4. El elegido lo será en su propio nombre, es decir que tiene mandato representativo, no imperativo; ostentará el cargo por el período establecido; cesará si pierde la condición de socio o si se revoca el mandato; y los cargos no pueden representar a las Cooperativas Socios en la Asamblea General, aunque asistena con voz y sin voto.

En cuanto a régimen económico el artículo 148º dispone que:

1. En caso de disolución, el haber líquido se distribuye entre las cooperativas socios en proporción al retorno percibido en los cinco últimos años o desde la constitución, en su defecto, debiendo destinarse al Fondo de Reserva obligatorio de cada cooperativa.

2. Los retornos, los intereses de las aportaciones, los resultados de la financiación voluntaria no tendrán la consideración de beneficios extracooperativos.

De algún modo es sorprendente y significativo que en toda esta regulación no existe la más mínima alusión a los Estatutos de las Cooperativas de Segundo y Ulterior Grado.

Ni que decir tiene que el Cooperativismo de Segundo y Ulterior Grado es de una importancia extraordinaria para las Cooperativas Sanitarias, hasta tal punto que para el Dr. Espriu, su fundador, el Cooperativismo Sanitario es precisamente el de Segundo Grado como veremos más adelante.

j) *Otras formas de colaboración económica.* El Capítulo XIII concluye en el artículo 149º con la referencia a otras formas de colaboración económica, tanto para primer grado, como para segundo o ulterior, permitiendo crear vínculos societarios, formar consorcios o ser asociados de otras sociedades cooperativas con la condición de destinar los excedentes, beneficios o intereses producidos al Fondo de Reserva Obligatorio. Esta disposición es también de gran interés para las Cooperativas Sanitarias que pueden necesitar de estas fórmulas para desarrollar mejor sus fines y funciones.

Dicho cuanto antecede a título de introducción, analiza-

*El Cooperativismo
de Segundo y
Ulterior grado es de
una importancia
extraordinaria para
las Cooperativas
Sanitarias*

remos ahora la regulación específica de las Cooperativas Sanitarias en los siguientes apartados: definición, clasificación, denominación y seguridad social.

DEFINICIÓN RESTRICTIVA (art. 144º 1)

Aunque hemos comenzado hablando de que el reconocimiento de las Cooperativas Sanitarias es una de las aportaciones más positivas y de las innovaciones más importantes de la Ley General de Cooperativas, es forzoso matizar esta afirmación, ya que el reconocimiento no es pleno, sino más bien equívoco o equivocado, puesto que se identifica a las Cooperativas Sanitarias con las de Seguros cuando se dice literalmente que: "Son Cooperativas Sanitarias las Cooperativas de Seguros cuya actividad empresarial consiste en cubrir riesgos relativos a la salud de sus socios o de los asegurados y de los beneficiarios de los mismos".

No vamos a entrar en todos y cada uno de los errores que se incorporan a esta definición, como, por ejemplo, esa expresión: "asegurados y beneficiarios de los mismos", pero sí parece incorrecto identificar o equiparar Cooperativas Sanitarias con Cooperativas de Seguros de Salud o de Seguros de Asistencia Sanitaria.

Es incorrecto, primero, por las exclusiones que comporta y, segundo, por las inclusiones impropias que también conlleva. Trataremos de explicarlo.

En primer lugar, las exclusiones. Según esta definición, las Cooperativas de dentistas o de protésicos dentales o de personal sanitario que decide montar una clínica o un dispensario, o bien la cooperativa de trabajadores de la salud que gestiona un hospital sin hacer ningún tipo de Seguro, no serían Cooperativas Sanitarias.

En segundo término, las Cooperativas de Usuarios o demandantes de salud tampoco serían Cooperativas Sanitarias y de hecho el artículo 127º incluye entre las Cooperativas de Consumidores y Usuarios, las Cooperativas de hospitalización, dentro de las modalidades de servicios diversos. Si una de estas Cooperativas de Usuarios además

Es incorrecto equiparar Cooperativas Sanitarias con Cooperativas de Seguros de Salud o de Seguros de Asistencia Sanitaria

de proporcionar servicios e instalaciones de asistencia sanitaria hiciera seguros a sus socios, entonces sí estaríamos ante una Cooperativa Sanitaria pero ya no sería Cooperativismo Sanitario de Usuarios sino Cooperativa de Seguros.

Por último, tampoco se ha considerado la posibilidad de la figura del «Cooperativismo Sanitario» como resultante de la integración de las Cooperativas de base. Podrán crearse experiencias de este tipo, que recibirán el nombre de Cooperativas Sanitarias pero que no responden a la idea fundacional.

Por otro lado las inclusiones, que decíamos, permiten que un grupo de personas, ajenas por complejo a la sanidad, medicina o salud, pongan en marcha una Cooperativa de Seguros de Asistencia Sanitaria en la modalidad de Trabajo Asociado, según dispone el artículo 143º 1 c) en la relación con el artículo 144º. lo que no deja de ser sorprendente y atípico.

Por estas razones, fundamentalmente por las exclusiones y también por las inclusiones que, aunque amplían las posibilidades de crear Cooperativas Sanitarias a personas ajenas a la Sanidad, bienen a desvirtuar el concepto básico de lo que se venía entendiendo y practicando como Cooperativismo Sanitario, afirmamos que la definición es restrictiva.

En efecto, al regular las Cooperativas Sanitarias se debería haber hecho otro tanto que con las Cooperativas Agrarias en las que caben distintos tipos de posibilidades. Nosotros mismos, en su momento, proponíamos una definición con la enumeración de una serie de variantes del tenor siguiente:

“SON COOPERATIVAS SANITARIAS LAS QUE TIENEN POR OBJETO SOCIAL ACTIVIDADES DIRECTAMENTE RELACIONADAS CON LA ASISTENCIA SANITARIA EN CUALQUIERA DE SUS MANIFESTACIONES Y ENTRE ELLAS:

- a) Cooperativas de trabajo asociado de médicos y profesionales de la salud.
- b) Cooperativas de consumo de asistencia sanitaria o de usuarios de instalaciones de asistencia sanitaria.
- c) Cooperativas de seguros de asistencia sanitaria.
- d) Cooperativas de trabajo asociado de trabajadores

de la salud para la explotación de instalaciones sanitarias.

e) Cooperativas de servicios en apoyo día sanidad y la salud.

f) Cooperativas mixtas que incluyan funciones de asistencia sanitaria.

g) Cooperativas con participación de entes públicos de la Sanidad y/o Seguridad Social".

Todas estas clases son modalidades de Cooperativas Sanitarias que sólo en muy pequeña medida, como hemos tratado de explicar, se han visto recogidas en la Ley que, como venimos repitiendo, se limita a identificar Cooperativas Sanitarias con Cooperativas de Seguros de Asistencia Sanitaria.

Pero es que, además, el «COOPERATIVISMO SANITARIO» como resultante de la integración de las Cooperativas Sanitarias de base, tal y como lo concibe y explica el Dr. Espriu tampoco es un concepto que se haya introducido en la Ley. Sin embargo, es la idea clave y trascendente que hace del Cooperativismo Sanitario un sistema integral, un modelo capaz de colaborar con la Seguridad Social y con el Estado en la asistencia sanitaria a colectivos cada día más importantes. Es decir que el Cooperativismo Sanitario, en rigor y en sentido estricto, sería el de Segundo Grado. Las cooperativas de usuarios, integradas con las de médicos y sanitarios y con las de trabajadores de la sanidad de un determinado centro, cierran el complejo integral e integrado de lo que ha de ser el Cooperativismo Sanitario, según la idea fundacional.

Así pues, se ha comenzado a reconocer legalmente el Cooperativismo Sanitario, pero de manera incompleta y parcial.

El Cooperativismo Sanitario, en rigor y en sentido estricto, sería el de Segundo Grado

CLASES DE COOPERATIVAS SANITARIAS (art. 144º 2 y 3)

La definición del artículo 144º 1 se explica o explicita en los apartados siguientes 2 y 3 cuando se contempla que tan sólo había dos tipos de Cooperativas Sanitarias, la de Seguros a prima fija, cuando tengan por objeto la cobertura a sus socios y beneficiarios de estos de los riesgos relativos

a la salud, y las de Seguros de Trabajo Asociado, o sea las de producción de seguros de asistencia sanitaria, que para mayor complicación o confusión conceptual han de asociar a profesionales de la salud y a personal no sanitario, ya que el texto legal dice literalmente en el apartado 3:

“Cuando la Cooperativa Sanitaria asocie a profesionales de la salud y a personal no sanitario, le serán de aplicación las normas establecidas en la presente Ley reguladoras de las Cooperativas de Seguros de trabajo asociado”.

También esta redacción es desafortunada donde la haya, por culpa de esa extraña conjunción copulativa que une a profesionales de la salud con personal no sanitario. Según la interpretación literal hay que entender que a una Cooperativa de trabajadores de la Salud que asocie a sanitarios y otros trabajadores como chóferes, cocineros, camareros, personal administrativo y otros le son de aplicación las normas de seguros de Trabajo Asociado, haga o no seguros de asistencia sanitaria.

De otro lado, parece también, en interpretación literal, que no cabría en rigor una Cooperativa de Seguros de Asistencia Sanitaria de Trabajo Asociado que estuviera formada sólo por profesionales de la salud, ni tampoco por personal no sanitario exclusivamente (en contra de lo que deducíamos al hablar del concepto y como consecuencia de la exégesis del artículo 144^º 1). Sería necesario que estuvieran asociados profesionales de la salud y personal no sanitario. Sin embargo, una interpretación lógica y sistemática nos dice que no hay ningún obstáculo conceptual o esencial que impida la existencia de Cooperativas Sanitarias de profesionales de la salud, sin más, o incluso de trabajadores, sin más, que hagan seguros de asistencia sanitaria. Probablemente lo que la Ley ha querido decir es que: “Cuando la Cooperativa Sanitaria asocie a profesionales de la salud y a personal no sanitario”, *en su caso...* Con estas palabras añadidas la frase puede tener su sentido cabal.

LA DENOMINACIÓN SANITARIA (art. 144^º 4)

El apartado 4 del artículo 144^º puede ayudar a

resolver un doble problema, ya apuntado, Primero, el de la denominación y configuración de las Cooperativas Sanitarias de Segundo Grado, y segundo, y no menos importante, el de la inclusión como Cooperativas Sanitarias dentro del Segundo Grado, claro, de todas aquellas modalidades: usuarios, trabajadores, servicios... que por no hacer seguros habían sido excluidas.

La Ley dice en el artículo 144º 4 que: "Cuando una Cooperativa de Segundo Grado o Ulterior grado integre al menos una Cooperativa Sanitaria, aquélla podrá incluir en su denominación el término Sanitaria". De este modo se recoge la posibilidad de unas Cooperativas Sanitarias de Segundo y Ulterior Grado que no se sabría bien si tenían que hacer Seguros de Asistencia Sanitaria o no. Pero sobre todo, se permite la incorporación al complejo de las modalidades que en principio habían quedado marginadas tales como las de hospitalización y las de trabajo asociado en el campo de la sanidad. Más aún, a partir de una Cooperativa de Seguros de Asistencia Sanitaria se puede constituir junto con cooperativas de usuarios y trabajadores de la sanidad el Cooperativismo Sanitario de Segundo Grado que es la clave del sistema. Pero hay que recurrir a un planteamiento indirecto y complicado, cuando todo podía haber sido sencillo y lineal.

SEGURIDAD SOCIAL DE LOS SOCIOS SANITARIOS (D.A. Cuarta. 5).

La Disposición Adicional Cuarta de la Ley viene a resolver el grave problema de la Seguridad Social de los socios profesionales sanitarios

La Disposición Adicional Cuarta en su número 5 viene a resolver el grave problema de la Seguridad Social de los socios profesionales sanitarios que, en el caso de cooperativas sanitarias de trabajo asociado se verían obligados a optar por el régimen general o el de autónomos, con el consiguiente problema para la cooperativa que vería complicada su viabilidad económica al tener que hacer frente a estos pagos cuando, por otra parte, los médicos tienen ya cubierta su Seguridad Social por vía profesional en muchos casos y en otros por régimen general o por el correspondiente a personal funionario o estatutario.

La Disposición Adicional Cuarta regula todo lo referen-

te a la Seguridad Social de los socios trabajadores. Primero, declara el derecho de los socios trabajadores de las Cooperativas de Trabajo Asociado a disfrutar de los beneficios de la Seguridad Social.

Para ello la Ley establece dos modalidades, en línea con lo dispuesto en la normativa anterior que se viene a seguir puntualmente. La Cooperativa puede optar en los Estatutos y por tanto, para todos sus socios, por una de las dos condiciones.

a) Asimilados a trabajadores por cuenta ajena y por tanto con aplicación del régimen general o de los regímenes especiales en su caso.

b) Asimilados a trabajadores autónomos en el régimen especial correspondiente.

Frente a este régimen que, como decimos, era el tradicional o clásico, el Cooperativismo Sanitario venía reivindicando una excepción, ya que un médico que ingresa en una Cooperativa Sanitaria de trabajo asociado con su simple afiliación y en virtud del principio de puerta abierta, que puede que no trabaje nada o muy poco en los primeros tiempos, puesto que la libre elección de médico motiva el que no se sepa el volumen de actividad profesional, no debe razonablemente ocasionar a la cooperativa un gasto como el que supone la cotización empresarial a la Seguridad Social. De ahí que se reclamara la excepción que, primero, la Dirección General de Cooperativas y Sociedades Laborales, autora del proyecto de Ley y luego los legisladores, con toda receptividad y sensibilidad social, han establecido cuando consagran en el citado apartado 5 de la Disposición Adicional Cuarta que:

"Hasta tanto no se produzca la inclusión del colectivo profesional de los Colegios o Asociaciones Profesionales de Médicos en el sistema de la Seguridad Social, conforme a las previsiones del Real Decreto 2540/1980 de 24 de octubre, lo dispuesto en el número 1 de la presente disposición adicional no será de aplicación a los profesionales integrados en tales Colegios o Asociaciones que sean socios trabajadores de las Cooperativas Sanitarias a que se refiere el número 3 del artículo 144º de la presente Ley".

La medida establecida con carácter transitorio y hasta

tanto se establezcan las previsiones de incorporación al sistema de Seguridad Social de los Diferentes colectivos resulta suficiente a los efectos del Cooperativismo Sanitario existente. También hay que señalar que en esta Disposición se dejan al margen otros grupos o categorías de profesionales de la salud cuyo caso no se ha contemplado y que sin duda puede incorporarse a las Cooperativas Sanitarias como socios trabajadores: ayudantes técnicos sanitarios, diplomados de enfermería, enfermeros especialistas, fisioterapeutas, técnicos de laboratorio... Por eso la medida resulta, además de provisional y suficiente para los médicos, bastante incompleta en relación a esos otros colectivos.

De todas formas, la regulación del apartado 5 de la Disposición Adicional Cuarta se convierte en una importante medida promocional del Cooperativismo de la Sanidad porque, en primer lugar, resuelve o convalida la situación actual de las Cooperativas de Médicos que en este punto se movían en la frontera entre la vía de hecho y el derecho; pero es que con esta disposición se garantiza la continuidad y viabilidad de futuro de las Cooperativas Sanitarias que en otro caso se verían con dificultades considerables para competir en el mercado.

La regulación del apartado 5 de la Disposición Adicional Cuarta de la Ley se convierte en una importante medida promocional del Cooperativismo de la Sanidad

APLICACIÓN AUTONÓMICA

La nueva regulación de las Cooperativas Sanitarias no sólo supone una innovación y aportación en el ámbito «principal» en el que se aplica la Ley, que es el de los territorios que no tienen competencia exclusiva en materia legislativa; o que no han promulgado su propia ley (no así en las Comunidades Autónomas del País Vasco, Cataluña, Andalucía y País Valenciano), y en el ámbito «secundario» que sería el de aquellas cooperativas cuya actividad societaria típica desborda el territorio de una de estas Comunidades con Ley y se rigen también por la legislación general del Estado, sino también en lo que podríamos denominar ámbito complementario que es el que se deriva del principio de suplencia de la Ley Estatal frente a las Autonomicas en virtud de lo dispuesto por el artículo 149º 3 de la Constitución Española que dice en su frase final: "El derecho estatal será en todo

caso supletorio del derecho de las Comunidades Autónomas".

Según esto, y dado que ninguna de las cuatro Leyes Autonómicas promulgadas hasta ahora (queda pendiente la Ley de Navarra, y las que pudieran surgir como consecuencia de una posible renegociación de competencias que permite el artículo 148º 2 también de la Constitución: "Transcurridos cinco años y mediante la reforma de sus Estatutos, las Comunidades Autónomas podrán ampliar sucesivamente sus competencias dentro del marco establecido en el artículo 149º") regula el tema de las Cooperativas Sanitarias se puede afirmar que tanto el artículo 144º como la Disposición Adicional Cuarta, apdo. 5, tienen completa y perfecta aplicación directa en todo el territorio nacional. Es decir que el reconocimiento de las Cooperativas Sanitarias lo ha sido de manera expansiva para todo el Estado, si bien con las cautelas y reservas que reseñábamos en su momento y entre otras la de identificar Cooperativas Sanitarias con Cooperativas de Seguros de Asistencia Sanitaria, por lo que, y por poner un ejemplo, la Cooperativa SCIAS de Barcelona, propietaria del primer Hospital Cooperativo de España, tal vez de Europa y quizás del mundo, no es una Cooperativa Sanitaria según dispone la Ley Estatal, aplicable en este punto a Cataluña, por razón de que no es una cooperativa de Seguros. Seguirá siendo una cooperativa de consumidores y usuarios, regida por la Ley Catalana de Cooperativas, y de manera supletoria por la Ley Estatal en lo que a cooperativas de consumidores y usuarios respecta (rama de hospitalización, según el artículo 127º 2 b). Así pues, la Ley reconocido la realidad de las Cooperativas Sanitarias, como decíamos, pero de manera incompleta o imperfecta en cuanto no recoge la auténtica dimensión del Cooperativismo Sanitario en todas sus manifestaciones. Por eso la validez del reconocimiento ha de ser cuestionada y relativizada, y tal vez resultaría de interés que las propias Comunidades Autónomas con competencias exclusivas y en especial Cataluña y Andalucía, que son las que cuentan con las más importantes experiencias de Cooperativismo de Sanidad, pensarán en modificar sus planteamientos legales para dar entrada cabal al Cooperativismo Sanitario, recta-

Ninguna de las cuatro leyes Autonómicas promulgadas hasta ahora regula el tema de las Cooperativas Sanitarias

mente entendido, y promocionar así esta fórmula cooperativa, permitiéndole escapar del marco legal estatal que se ha construido como restrictivo y parcial.

En suma, que la fórmula de las Cooperativas Sanitarias innovada por la Ley General es, en principio, de aplicación en todas las Comunidades Autónomas, pero que no podrá ser aplicada porque no encaja con los supuestos de hechos reales que se están practicando.

OTROS PROBLEMAS TÉCNICOS

Bajo esta rúbrica quisiéramos hacer una referencia final a algunos problemas de aplicación de la Ley que pueden tener importancia o trascendencia desde la perspectiva del Cooperativismo Sanitario.

OPERACIONES CON TERCEROS

El artículo 5º dispone que caben dos tipos de operaciones con terceros, las previstas en la Ley, con las limitaciones y condiciones que ella impone, y las autorizadas en circunstancias excepcionales y por razones también especiales (art. 5º apdo. 2). Estas últimas siempre podrán solicitarlas las Cooperativas Sanitarias de la

Dirección General de Cooperativas. Pero las primeras parece que no se les permiten ni a las Cooperativas Sanitarias (art. 144º) ni a las de Seguros (art. 143º). Se reconoce esta posibilidad con mucha amplitud para las Cooperativas de Usuarios y Consumidores, con bastante amplitud para las Cooperativas Agrarias y del Mar y con suficiente amplitud para Trabajo Asociado, Explotación Comunitaria y Servicios. Sin embargo nada se dice en los casos que interesa al Cooperativismo Sanitario por lo que hay que entender que no caben operaciones con terceros.

Son posibles en los supuestos de Cooperativas de Consumidores y Usuarios en la fórmula de hospitalización pero ya hemos dicho que éstas, según la Ley, no son Cooperativas Sanitarias.

La ley no permite operaciones con terceros a las cooperativas sanitarias

PERSONAS JURÍDICAS COMO SOCIOS

Para el Cooperativismo Sanitario puede tener un interés especial la posibilidad de que las personas jurídicas, públicas o privadas, puedan ser socios de la cooperativa. Pues bien, el artículo 29º determina que en las Cooperativas de primer grado pueden ser socios las personas físicas y las jurídicas, pero precisamente esto no es posible en las Cooperativas Sanitarias que asocian a profesionales de la salud y a personal no sanitario a las que se le aplican las normas reguladoras de las Cooperativas de Seguros de Trabajo Asociado y en las que sólo pueden ser socios las personas físicas.

Tampoco pueden ser socios las personas jurídicas públicas o privadas en las Cooperativas de Segundo Grado, que es quizás donde más interesaría puesto que ellas integrarían teóricamente a todos los grupos relacionados con la salud y sanidad: profesionales, usuarios, resto de trabajadores...

Siempre queda la posibilidad del asociado, pero ya hemos dicho que el asociado es el «socio capitalista» aportador de capital.

SOBRE ÓRGANOS SOCIALES

En la regulación de los órganos sociales hay aspectos positivos y negativos desde el punto de vista de todo el Cooperativismo y por supuesto desde el Cooperativismo Sanitario:

a) Resulta bastante negativo el asambleaerismo que se introduce que debilita la figura del Consejo Rector.

b) Es absolutamente negativa la consagración de la acción de responsabilidad del artículo 65º que implica la destitución automática del Consejo Rector y que por las condiciones en que se puede ejercer permite hablar de un «asalto asambleario».

c) Es francamente positiva la regulación de la asamblea general de delegados con las juntas preparatorias del artículo 51º que para las Cooperativas de Usuarios y también para las de Profesionales de la Sanidad son decisivas.

Frente a aspectos negativos como el asamblearismo, la Ley introduce aspectos positivos en la regulación de la Asamblea General de Delegados y del Letrado Asesor

d) La figura del Director, que no es órgano social, queda también nitidamente perfilada y con carácter voluntario (art. 60º), así como la posibilidad de crear Comisiones, Comités o Consejos por los Estatutos o por la Asamblea General sin que en ningún caso suplanten a los órganos sociales.

e) La regulación del letrado asesor es otra innovación positiva de la Ley, a imitación de lo que se ha establecido para las Sociedades Anónimas. El letrado-asesor es obligatorio en todas las Cooperativas que tengan un volumen normal de operaciones de más de 250 millones de pesetas y dictaminará todos los acuerdos inscribibles tanto de la Asamblea General como del Consejo Rector. La relación con el letrado podrá ser de arrendamiento de servicios, laboral o socio-cooperativa ya que puede ser socio-trabajador o socio de trabajo. Además es un servicio que se puede proporcionar por Cooperativas de Segundo Grado o por Asociaciones Cooperativas (Disposición Adicional Quinta).

RÉGIMEN LABORAL EN TRABAJO ASOCIADO

Con la Disposición Adicional Cuarta en su apdo. 5 ha quedado solventado el problema que suponía para las Cooperativas de Profesionales de la Sanidad el hecho de tener que cotizar a la Seguridad Social por unos trabajadores que ni siquiera se puede decir que lo son a tiempo parcial. Sin embargo con la nueva regulación del estatuto laboral de los socios trabajadores en las Cooperativas de Trabajo Asociado se crea un nuevo problema de viabilidad cooperativa.

Nos estamos refiriendo al régimen de anticipos laborales (art. 118º 4); a lo relativo a jornada, descanso semanal, fiestas, vacaciones y permisos (art. 121º); suspensión y excedencias (art. 122º); baja obligatoria por causas económicas, tecnológicas o de fuerza mayor (art. 123º); sucesión de empresa, contratos y concesiones (art. 124º). Todas estas innovaciones de la Ley tienen aplicación, siempre desde nuestro particular punto de vista, no sólo en el ámbito normal de la Ley General, sino también y en virtud del

principio de suplencia de la Ley estatal en el País Vasco y Cataluña cuyas leyes soslayan el tema, y probablemente también en Andalucía y País Valenciano, puesto que aunque remiten a la legislación laboral, de manera clara en Andalucía y no tanto en Valencia, primaría esta legislación especial y específica para las Cooperativas en lugar de la Ley General, Estatuto de los Trabajadores y normas de desarrollo.

REGULACIÓN DEL SEGURO PRIVADO

Aunque el tema ni se deriva, ni afecta a la Ley General de Cooperativas como ésta en su artículo 143º 3 dice que: "Las Cooperativas de Seguros se regirán, en primer lugar, por las normas establecidas en la Ley sobre Ordenación del Seguro Privado..." es preciso repasar el contenido de esta Ley 33/1984 del 2 de agosto (BOE Nº 186 de 4 de agosto de 1984) para a la luz de la nueva normativa cooperativa, con-firmar que no ha habido variación del régimen jurídico.

Quizás la única singularidad es que dentro del campo de las Cooperativas Sanitarias no se admiten las Cooperativas de Seguros a prima variable, o al menos no se regulan. Respecto a las de prima fija y trabajo asociado habrán de tener un capital social de 80 millones de pesetas, desembolsado como mínimo en un 50%, según dispone el artículo 10º, en relación con los artículos 13º, 14º y 15º; deberán ser debidamente autorizadas por el Ministerio de Economía y Hacienda, y cumplirán con las condiciones para el ejercicio de la actividad aseguradora referentes a Estatutos, pólizas, tarifas, provisiones técnicas, margen de solvencia y fondo de garantía... en la medida en que proceda. Todo ello es, desde luego, inevitable si se quiere disfrutar del estatuto de entidad aseguradora privada, pero no cabe duda que supondrá para las cooperativas dificultades no pequeñas que no serán sencillas de superar, lo cual viene a cuestionar también la viabilidad del Cooperativismo de Seguros y por ende las Cooperativas Sanitarias, pero este es otro tema distinto del que nos interesa.

CONCLUSIONES

Primera. LEY GENERAL DE COOPERATIVAS: SUFICIENTE

La Ley General de Cooperativas es suficiente para el desarrollo de un cooperativismo democrático y viable económicamente

La Ley General de Cooperativas, como se ha intentado demostrar a lo largo de la exposición, tiene grandes y graves defectos o errores, por lo que no puede calificarse de una buena Ley, aunque tampoco es un texto absolutamente negativo y rechazable como también se ha puesto de manifiesto. Probablemente se puede decir en justicia, que es una Ley suficiente para el desarrollo de un cooperativismo democrático y viable económicamente; con algunas aportaciones notables y con otros tantos puntos negros que al final pueden producir un balance un tanto decepcionante, pero nada que no se pueda superar y salvar derrochando imaginación y compromiso cooperativo.

Segunda. RECONOCIMIENTO DE LAS COOPERATIVAS SANITARIAS

Una de las aportaciones más innovadoras de la Ley ha sido el reconocimiento de las Cooperativas Sanitarias como experiencia en marcha que no tenía apoyatura legal explícita. El artículo 116^º las cita con el número 10, entre las restantes cooperativas, y el artículo 144^º establece su objeto, concepción y normas aplicables.

El reconocimiento es importante, en primer lugar, porque no se limita al ámbito primario de la Ley, concretado en aquellos territorios que no tienen Ley Cooperativa Autónoma, sino que se aplica en todo el Estado, puesto que el derecho estatal es derecho supletorio en virtud del artículo 149^º 3 de la Constitución y como esta modalidad cooperativa no ha recibido tratamiento en ninguna Comunidad Autónoma se puede afirmar que el artículo 144^º tiene vigencia en todo el territorio nacional, lo cual no supone que las Cooperativas Sanitarias hayan de seguir la Ley del Estado en el caso de que exista Ley Autónoma. Seguirán la legislación autonómica completada con el artículo 144^º

En segundo término, al ser reconocido el tipo o clase de Cooperativas Sanitarias cabe el asociacionismo en Uniones de Cooperativas Sanitarias, si bien reducidas a las de Seguros de Asistencia Sanitaria, en cualquiera de sus modalidades. Como, por otra parte, para la constitución de una Unión se necesitan al menos cinco Cooperativas Sanitarias, no será fácil la práctica del asociacionismo cooperativo por esta vía. Mayores posibilidades pueden tener las Federecciones y Confederaciones de Cooperativas Sanitarias, y sobre todo, la otra alternativa permitida por la Ley, el asociacionismo cooperativo al margen de esta legislación específica y siguiendo la Ley de libertad de asociación sindical de 1 de abril de 1977.

Tercera. RECONOCIMIENTO INCOMPLETO

Al identificar la Ley de Cooperativas Sanitarias con el concepto de Cooperativas de Seguros de Asistencia Sanitaria se produce un reconocimiento incompleto de la experiencia y se incluyen teóricamente otras posibilidades que en principio no tendrían nada que ver con las Cooperativas Sanitarias. Según la redacción literal del artículo 144^º quedan excluidas de la clase de Cooperativas Sanitarias las de trabajo asociado que actúan en el campo de la salud y sanidad en el caso de que no hagan seguros; quedan excluidas también las Cooperativas de Usuarios o Consumidores que se denomina de hospitalización; queda excluido, por último, el Cooperativismo Sanitario entendido como resultante de la integración de entidades cooperativas de base en un segundo grado. Se incluye por el contrario como Cooperativa Sanitaria la formada por unos trabajadores que pueden no ser profesionales de la Salud y que tienen por objeto la producción de seguros de asistencia sanitaria.

Cuarta. CLASES DE COOPERATIVAS EN EL CAMPO SANITARIO

Como consecuencia del reconocimiento legal podemos llegar a la siguiente clasificación o tipificación de las Cooperativas relacionadas con la Sanidad:

A) COOPERATIVAS SANITARIAS. Son las reconocidas por la Ley en el artículo 144^º como Cooperativas de Seguros de Asistencia Sanitaria, que a su vez pueden ser de Seguros a prima fija y de trabajo asociado para la producción de seguros. También se puede llamar Cooperativa Sanitaria la que asocia al menos una Cooperativa Sanitaria y es de segundo grado.

B) COOPERATIVAS DE SANIDAD. Podemos utilizar esta denominación para designar aquellas Cooperativas que teniendo por objeto temas de salud y sanidad no han sido reconocidas como Sanitarias, aunque tienen cabida en la Ley. Así las Cooperativas de hospitalización o de trabajo asociado de profesionales de la salud o las posibles de transportes, servicios...

C) COOPERATIVISMO SANITARIO. El nombre de Cooperativismo Sanitario habría que reservarlo para el de segundo grado que integra a las diferentes manifestaciones de cooperativas de sanidad y sanitarias, y fundamentalmente las de profesionales de salud, las de usuarios o demandantes de salud y las de trabajadores de la sanidad. Este Cooperativismo Sanitario no ha visto reconocida como tal su posibilidad de existencia, si bien podría ampararse en la última de las variantes de las Cooperativas Sanitarias.

Quinta. OTRAS CUESTIONES PROBLEMÁTICAS

La Ley ha resuelto satisfactoriamente el tema de la Seguridad Social de los médicos en las Cooperativas de Trabajo Asociado, pero deja pendiente el estatuto laboral que ha innovado para los socios trabajadores de estas cooperativas. La ley regula con acierto asambleas de delegados, juntas preparatorias, comités, comisiones y consejos pero consagra un asamblearismo que deja sin protección suficiente al Consejo Rector. Tampoco la regulación de las operaciones con terceros o la posibilidad de que las personas jurídicas sean socios en las Cooperativas Sanitarias de Trabajo Asociado ha sido afortunada.

Y hasta aquí un primer comentario de la Ley General de Cooperativas que desde luego está necesitada de un

contraste con otras opiniones para llegar al análisis definitivo y el juicio final.