

# I. Disposiciones generales

## TRIBUNAL CONSTITUCIONAL

- 14722** *CONFLICTO positivo de competencia número 1.078/1989, promovido por el Gobierno Vasco en relación con determinados preceptos de una Orden de 21 de enero de 1989 del Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación.*

El Tribunal Constitucional, por providencia de 19 de enero actual, ha admitido a trámite el conflicto positivo de competencia número 1.078/1989, planteado por el Gobierno Vasco frente al Gobierno de la Nación, en relación con los artículos 5, 14 y 15 «in fine» de la Orden de 21 de enero de 1989 del Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación, por la que se regula la comercialización de los materiales forestales de reproducción.

Lo que se publica para general conocimiento.  
Madrid, 19 de junio de 1989.—El Secretario de Justicia.—Firmado y rubricado.

- 14723** *CONFLICTO positivo de competencia número 1.079/1989, promovido por el Gobierno Vasco, en relación con determinados preceptos de una Orden de 21 de enero de 1989 del Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación.*

El Tribunal Constitucional, por providencia de 19 de junio actual, ha admitido a trámite el conflicto positivo de competencia número 1.079/1989, planteado por el Gobierno Vasco frente al Gobierno de la Nación, en relación con la Orden de 21 de enero de 1989 del Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación, relativa a las normas de calidad exterior de los materiales forestales de reproducción que se comercialicen.

Lo que se publica para general conocimiento.  
Madrid, 19 de junio de 1989.—El Secretario de Justicia.—Firmado y rubricado.

- 14724** *PLANTEAMIENTO de la cuestión de inconstitucionalidad número 1.096/1989.*

El Tribunal Constitucional, por providencia de 19 de junio actual, ha admitido a trámite la cuestión de inconstitucionalidad número 1.096/1989, promovida por la Sección Segunda de la Sala de lo Contencioso-Administrativo de la Audiencia Nacional, por supuesta inconstitucionalidad del artículo 22.2.3 del Real Decreto-ley 24/1982, de 29 de diciembre, y del artículo 23.1.3.º, de la Ley 5/1983, de 29 de junio, de medidas urgentes en materia presupuestaria, financiera y tributaria, por poder ser contrarios a los principios de irretroactividad de las disposiciones no favorables o restrictivas de derechos individuales y de seguridad jurídica reconocidos en el artículo 9.3 de la Constitución.

Lo que se publica para general conocimiento.  
Madrid, 19 de junio de 1989.—El Secretario de Justicia.—Firmado y rubricado.

- 14725** *RECURSO de inconstitucionalidad número 568/1989, promovido por el Presidente del Gobierno contra la Ley del Parlamento de Cataluña 13/1988, de 31 de diciembre.*

El Tribunal Constitucional, por Auto de 20 de junio actual, ha acordado el alzamiento de la suspensión de la vigencia y aplicación de

la disposición adicional vigésima primera de la Ley 13/1988, de 31 de diciembre, del Parlamento de Cataluña, de Presupuestos Generales de Cataluña, de sus Entidades Autónomas y de las Entidades Gestoras de la Seguridad Social para 1989, cuya suspensión se dispuso por providencia de 17 de abril pasado, dictada en el recurso de inconstitucionalidad número 568/1989, promovido por el Presidente del Gobierno, quien había invocado el artículo 161.2 de la Constitución.

Lo que se publica para general conocimiento.  
Madrid, 20 de junio de 1989.—El Presidente del Tribunal Constitucional,

TOMAS Y VALIENTE

## MINISTERIO DE ASUNTOS EXTERIORES

- 14726** *ACUERDO europeo sobre la colocación «au pair», hecho en Estrasburgo el 24 de noviembre de 1969, publicado en el «Boletín Oficial del Estado» de 6 de septiembre de 1988 y 11 de octubre de 1988.*

### ANEXO I

#### DINAMARCA

##### 1. Enfermedad (\*)

Al acogerse a un plan de Seguridad Social autorizado, la persona colocada «au pair» tendrá derecho a:

- Atención médica gratuita;
- Tratamiento gratuito en hospitales públicos;
- Una cobertura del 75 por 100 o del 50 por 100 de los medicamentos recetados;
- Normalmente al reembolso de la mitad por lo menos de los gastos de profilaxis dental;
- Cuidados gratuitos de una enfermera a domicilio;
- Subsidio para la compra de gafas y otros artículos médicos.

##### 2. Maternidad (\*)

- Asistencia gratuita de comadrona en el parto, etc.;
- Atención médica gratuita;
- Hospitalización gratuita en hospitales públicos;
- Subsidios diarios de maternidad por un período máximo de veinticuatro semanas cuando el/la beneficiario/a haya tenido un empleo remunerado por lo menos durante seis meses antes de la fecha a partir de la cual se abonan los subsidios.

Los subsidios diarios de maternidad concedidos durante veinticuatro semanas podrán repartirse entre el padre y la madre de la criatura según la legislación vigente.

Los subsidios diarios de maternidad sólo podrán concederse al padre o a la madre, pero no a los dos simultáneamente;

(\*) Puntos 1 y 2 a)-c):

Prevalece el principio de que una persona que fije su residencia en Dinamarca procedente del extranjero no tiene derecho a recibir subsidios de la Seguridad Social hasta haber transcurrido seis semanas desde su instalación. Sin embargo en diversos casos Dinamarca, en virtud de acuerdos bilaterales y multilaterales, ha facilitado de diversas formas a los ciudadanos extranjeros que fijen su residencia en Dinamarca o que vivan en este país el poder recibir subsidios de la Seguridad Social. Así sucede con los ciudadanos de países de la CEE y de Escandinavia, entre otros.

Toda persona que necesite tratamiento urgente en un hospital tiene derecho a tratamiento gratuito en los hospitales daneses hasta que haya pasado el peligro grave.

## 3. Accidentes

El empleador tiene obligación de asegurar a la persona colocado «au pair» contra los daños que pueda sufrir en el trabajo.

Las prestaciones del seguro consistirán en:

- Subsidios diarios;
- Prestaciones de invalidez;
- Prestaciones a los supervivientes;
- Subsidios por gastos funerarios.

## FRANCIA

## I. Prestaciones del seguro de enfermedad

a) Cobertura de los gastos de enfermedad general y especial. Cobertura de los gastos en productos farmacéuticos y aparatos. Cobertura de los gastos de análisis y exámenes de laboratorio. Cobertura de los gastos de hospitalización y tratamiento en sanatorios y gastos de transporte.

Cobertura de los gastos de intervenciones quirúrgicas.

Cobertura de los gastos de interrupción voluntaria del embarazo (\*\*). b) Pago de subsidios diarios durante el periodo de baja por enfermedad con certificación médica.

Estas disposiciones también serán aplicables en caso de accidente que no esté regulado por la legislación relativa a accidentes de trabajo.

## II. Prestaciones del seguro de maternidad

a) Cobertura de gastos médicos, farmacéuticos, de aparatos y de hospitalización en relación con el embarazo y el parto.

b) Pago de subsidios diarios de reposo calculados igual que en el caso del seguro de enfermedad.

## III. Prestaciones pagaderas en caso de maternidad

Prestaciones familiares francesas.

## IV. Prestaciones concedidas en caso de accidente de trabajo

Las personas colocadas «au pair» tienen derecho a las prestaciones previstas en caso de accidente ocurrido como resultado o con motivo del trabajo desempeñado sin que se exija como condición un período mínimo de afiliación.

a) Cobertura de los gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y accesorios; suministro, reparación y renovación de aparatos de prótesis y ortopedia requeridos por la enfermedad resultante del accidente; reparación o sustitución de aquéllos que hubieran quedado inutilizables a causa del accidente; cobertura del coste de transporte del accidentado a su residencia habitual o al establecimiento hospitalario; cobertura de los gastos exigidos por el tratamiento del accidentado, su rehabilitación funcional, reeducación profesional y reciclaje laboral;

Estas prestaciones se concederán independientemente de que haya habido o no baja laboral.

b) Subsidios diarios debidos a la víctima durante el período de incapacidad temporal que le obligue a interrumpir su trabajo.

c) Prestaciones distintas de las pensiones pagaderas en caso de accidente seguido de fallecimiento.

d) Pensión pagadera a la víctima por incapacidad permanente.

e) Pensiones pagaderas a los derechohabientes de la víctima.

## ITALIA

El Gobierno italiano se compromete a garantizar a las personas colocadas «au pair» en su territorio prestaciones médico-farmacéuticas y hospitalización. Las prestaciones se garantizarán mediante un seguro privado suscrito por la familia de acogida a su propia costa.

## NORUEGA

El Régimen Nacional de Seguros prevé prestaciones en caso de enfermedad, impedimento físico, embarazo y parto, desempleo, vejez, invalidez, fallecimiento y pérdida del sostén familiar.

Las personas colocadas «au pair» en Noruega están obligatoriamente cubiertas, como asalariadas, por las disposiciones de la Ley Nacional de Seguros de 17 de junio de 1966.

## 1. Prestaciones en especie en caso de enfermedad y maternidad: Servicios de sanidad

En el caso de tratamiento dispensado fuera del hospital se aplicará lo dispuesto en la ley de Atención Municipal a la Salud.

(\*) Si se ha sido residente por más de tres meses.

En virtud de esta Ley, recae sobre los municipios la responsabilidad de prestar los cuidados de salud primarios consistentes en lo siguiente:

1. Fomento de la salud y prevención de la enfermedad, lesiones y defectos. Los esfuerzos en este sentido estarán organizados de la siguiente forma:

- Servicios de salud pública (Junta de Sanidad);
- Servicios de salud materna e infantil;
- Servicios de sanidad escolar;
- Servicios de educación y formación sanitaria.

2. Diagnóstico y tratamiento de enfermedades, lesiones y defectos.

3. Rehabilitación médica.

4. Cuidados extrahospitalarios (incluidos los de enfermeras). Para prestar toda esta asistencia, los municipios proporcionarán los siguientes servicios:

1. Servicios de medicina general, inclusive servicios médicos ambulatorios de urgencia.

2. Servicios de fisioterapia y quinesiterapia.

3. Servicios de enfermería, comprendidos los cuidados de enfermeras y visitantes sanitarias de la sanidad pública, así como servicios de enfermera a domicilio.

4. Clínicas: Con arreglo a las diversas leyes que regulan los servicios sanitarios de los condados, es el Consejo del condado y sus autoridades administrativas quienes tienen a su cargo.

- La planificación, construcción y gestión de los hospitales y otras instituciones de sanidad destinadas a las enfermedades somáticas y psiquiátricas, a los impedidos mentales graves y a las personas necesitadas de rehabilitación médica en instituciones del condado. A todos los asegurados se les dispensará alojamiento y tratamiento gratuito, inclusive medicamentos, en hospitales e instituciones de sanidad, todo ello según lo dispuesto en la Ley de Hospitales y en la Ley de Atención a la Salud Mental.

- La planificación y prestación de servicios de especialistas médicos, servicios de psicología clínica, laboratorios médicos e institutos de radiología diagnóstica para pacientes de ambulatorio. A estos efectos las autoridades del condado emplean a su propio personal y/o colaboran con especialistas mediante la contratación de sus servicios;

- La planificación y prestación de servicios profilácticos y de restauración de la salud dental para niños y jóvenes hasta la edad de dieciocho años, personas mentalmente impedidas, ancianos, pacientes con enfermedades prolongadas e inválidos en hospitales, instituciones sanitarias o acogidos a la atención, con carácter regular, de los servicios municipales de cuidados a domicilio y, si ello fuera posible, a los jóvenes comprendidos entre la edad de dieciocho y veinte años y a otros grupos de personas que se determinaren.

Los servicios sanitarios de condado proporcionan también el transporte en ambulancias, excepto el transporte en ambulancia aérea, que incumbe al Estado.

El régimen nacional de seguros reembolsa total o parcialmente la siguiente serie de servicios sanitarios:

- Asistencia médica de médicos generales y especialistas.
- Tratamiento y cuidados médicos en instituciones sanitarias autorizadas.
- Asistencia de comadrona.
- Planificación familiar a cargo de un médico y exámenes periódicos durante el embarazo.
- Tratamiento fisioterapéutico.
- Determinados medicamentos de mucha importancia.
- Tratamiento dental de enfermedades, inclusive la extracción de piezas.
- Tratamiento de ortofonista.
- Tratamiento de quiropráctico con receta médica.
- Examen y tratamiento por psicólogo.
- Aparatos de corrección auditiva.
- Las prótesis o vendas destinadas a contrarrestar los efectos de alteraciones funcionales de los órganos de apoyo y locomoción; asimismo prótesis mamarias, faciales u oculares.

El régimen cubre además los gastos de transporte y manutención efectuados con motivo de desplazamientos para someterse a exámenes o tratamientos con derecho a prestaciones. En el caso de lesión o enfermedad profesional, el régimen también cubre el costo de traslado del paciente a su domicilio.

El pago de la asistencia médica puede efectuarse mediante acuerdo directamente por la oficina de seguros local. En ese caso, el médico no tiene derecho a cobrar del asegurado la parte de sus honorarios cubierta por el seguro.

Se concede asistencia médica gratuita en caso de accidente de trabajo o enfermedad profesional o de parto. En el parto se añade también la asistencia gratuita de comadrona.

Los pagos relativos a los apartados 1 y del 4 al 12 anteriores se conceden de conformidad con las normas establecidas en virtud de la Ley Nacional de Seguros. Generalmente el Ministerio de Sanidad y Asuntos Sociales fija las cantidades que en concepto de prestaciones pagará el seguro nacional.

El paciente paga una parte del costo de los tratamientos a que se refieren los apartados 1 y del 4 al 10 anteriores. La parte correspondiente a un paciente adulto, por ejemplo, por la consulta de un médico general es de 50 coronas, y de 60 coronas cuando se trate de una receta de medicamentos de importancia.

Existen excepciones a las disposiciones sobre la participación en el costo cuando se trata de determinadas enfermedades y de algunas categorías de personas.

En el sistema de reparto de gastos se ha fijado un techo al tratamiento dispensado por un médico general, por especialistas en consulta fuera del hospital, tratamiento de psicólogo, recetas de medicamentos importantes y gastos de transporte en relación con exámenes o tratamiento. El techo lo fija el Parlamento por un período de un año cada vez. El techo correspondiente a 1987 se fijó en 880 coronas. Una vez alcanzado el techo, se expide una tarjeta que da derecho a tratamiento y prestaciones gratuitas según se menciona.

Las cantidades correspondientes a la participación de menores de dieciséis años se añaden a las del padre o de la madre para determinar si se ha alcanzado el techo.

Son gratuitos los exámenes médicos necesarios durante el embarazo y después del parto.

En determinadas condiciones, el seguro nacional reembolsa todos los gastos de adquisición y reparación de aparatos de corrección auditiva; también está cubierto el gasto de tres pilas eléctricas o de un recargador y de dos acumuladores.

Se podrán conceder ayudas para el reembolso de los gastos efectuados en tratamiento médico, tratamiento mental, prótesis, etc., que no estén cubiertos en el marco de otra reglamentación.

Podrá obtenerse información complementaria sobre las prestaciones médicas en la oficina local de seguros.

## 2. Prestaciones en metálico en caso de enfermedad y maternidad, etc.

Los asegurados cuyos ingresos anuales sean por lo menos iguales a la mitad de la cantidad básica tendrán derecho en caso de enfermedad a prestaciones diarias en metálico si la enfermedad les impide trabajar y a condición de que el trabajo desempeñado anteriormente lo haya sido durante catorce días como mínimo.

Las prestaciones diarias en metálico para empleados son del 100 por 100 de los ingresos que den derecho a pensión y se pagarán a partir del primer día de enfermedad por un período de doscientos sesenta días (cincuenta y dos semanas). La parte de los ingresos que exceda de seis veces la cantidad básica (182.400 coronas) no se tomará en consideración.

Las prestaciones diarias en metálico en caso de enfermedad las pagará el patrono durante las dos primeras semanas y después el régimen nacional de seguros. Durante las dos primeras semanas, período en que las prestaciones en metálico son pagadas por el empleador, no se exigirá un nivel mínimo de ingresos.

Los trabajadores autónomos percibirán en caso de enfermedad prestaciones correspondientes al 65 por 100 de los ingresos con derecho a pensión a partir del decimoquinto día de enfermedad. Cuando contribuyan voluntariamente con una aportación mayor, los autónomos podrán percibir el 65 por 100 de los ingresos con derecho a pensión desde el primer día de enfermedad o el 100 por 100 de dichos ingresos a partir del decimoquinto día de enfermedad o del primer día de enfermedad.

El asalariado que se ausente del trabajo por la obligación en que se halla de atender a un enfermo menor de diez años tendrá derecho a prestaciones diarias en metálico de la misma forma que si él mismo fuera el enfermo hasta un máximo de diez días dentro de un período de un año. En el caso de familias con sólo padre o madre, el padre o la madre tendrán derecho a estas prestaciones por un máximo de veinte días en el transcurso de un año civil.

En el caso de hijos con impedimentos o con enfermedades crónicas, el período de permiso paterno o materno remunerado podrá ampliarse a veinte días al año (cuarenta días en el caso de las familias con sólo padre o madre).

Si el hijo sufriera de enfermedad grave o mortal en potencia, los padres tendrán derecho a un permiso de un año (doscientos sesenta días). Además podrán disfrutar los permisos paternos o maternos más arriba mencionados.

Las aseguradas que hayan trabajado seis meses de los diez precedentes al parto tendrán derecho a prestaciones en metálico por maternidad durante noventa días (dieciocho semanas). A partir del 1 de julio de 1988: Ciento diez días (veintidós semanas). En caso de parto múltiple, la mujer tendrá derecho a prestaciones en metálico por otras dos semanas por cada hijo después del primero. Las prestaciones diarias en

metálico por maternidad serán iguales a las prestaciones diarias en metálico por enfermedad. Es condición necesaria que la madre haga uso de un permiso de seis semanas por lo menos inmediatamente después del parto.

Si la madre se reincorpora al trabajo antes de que haya transcurrido el período de veinte/veintidós semanas, el padre tendrá derecho a las prestaciones diarias en metálico por el resto del período si se queda en casa a atender al hijo. El requisito de un período anterior de trabajo también habrá de cumplirlo el padre en este caso.

A partir del 1 de julio de 1988, una empleada que haya de interrumpir su trabajo antes del parto por riesgos debidos a las condiciones de trabajo o del medio de trabajo tendrá derecho a permiso remunerado desde el momento en que deje de trabajar, sin que ello afecte (o reduzca) su derecho al permiso remunerado correspondiente a los ciento diez días del parto.

Las mujeres que no tengan derecho a prestaciones diarias en metálico por maternidad recibirán un subsidio de maternidad de 4.730 coronas.

Cuando el parto se produzca en el domicilio se pagará un subsidio de nacimiento de 1.395 coronas.

## 3. Prestaciones de rehabilitación

Los asegurados menores de sesenta y siete años tendrán derecho a prestaciones de rehabilitación si son residentes en Noruega y han estado asegurados durante los tres años inmediatamente precedentes a la petición de prestaciones. Será suficiente un período de un año si el peticionario ha estado física y mentalmente en condiciones de desempeñar su trabajo normal durante ese año.

Las prestaciones de rehabilitación se concederán si la capacidad de trabajo del interesado se ha visto permanentemente reducida o si se halla notablemente limitado a la hora de elegir una actividad profesional o lugar de trabajo. También se concederán las prestaciones para la mejora de la capacidad funcional general, si ésta se halla notablemente reducida debido a enfermedad, lesión o defecto.

La ayuda a la rehabilitación tiene por objeto cubrir los gastos efectuados por el asegurado con motivo de las medidas de rehabilitación. El régimen del seguro nacional cubre los gastos de alojamiento, capacitación y estudios en un servicio médico-social autorizado de un hospital o en un centro de rehabilitación autorizado. Se concederán las prestaciones para recibir formación en establecimientos escolares o para realizar períodos de práctica o de formación en una empresa, si se considera que ello ejercerá una influencia decisiva sobre las posibilidades de trabajo del asegurado o sobre su capacidad funcional general.

Están asimismo cubiertos los gastos en ayudas técnicas especiales. Los gastos de transporte y los efectuados en las ayudas técnicas están cubiertos por la prestación básica (número 4).

La prestación de rehabilitación se concederá a los asegurados con derecho a prestaciones diarias en metálico en caso de enfermedad cuando haya expirado el período en el que se tenga derecho a las prestaciones diarias en metálico, a los asegurados que no tengan derecho a prestaciones diarias en metálico en caso de enfermedad y que hayan carecido de capacidad para trabajar durante un año y a los asegurados que estén siguiendo una rehabilitación profesional. Además se concederá en los períodos de espera precedentes a la puesta en práctica de medidas de rehabilitación, antes de que se encuentre un empleo adecuado o antes de que se reconozca una pensión de invalidez.

La prestación de rehabilitación será igual a la pensión de invalidez. Se concederán complementos cuando se tengan a cargo cónyuge o hijos.

## 4. Prestaciones de invalidez

Los asegurados menores de sesenta y siete años que sufran de invalidez total o parcial tendrán derecho a prestaciones de invalidez si son residentes en Noruega y han estado asegurados durante los tres años inmediatamente anteriores a la petición de prestaciones. Será suficiente un período de seguro de un año si el peticionario ha estado en condiciones físicas y mentales de realizar un trabajo normal durante ese año.

Se concederá una prestación básica si la incapacidad lleva aparejados gastos extraordinarios notables. Existen cinco tipos de prestaciones básicas, reajustadas por el Parlamento periódicamente.

Los tipos anuales correspondientes a 1988 son los siguientes:

4.368 coronas; 6.684 coronas; 8.724 coronas; 11.640 coronas y 14.544 coronas.

Se concederá una prestación de cuidados constantes si la persona impedida necesita atenciones especiales, cuidados de enfermera o ayuda doméstica. Hay cuatro tipos de prestaciones de cuidados constantes que ajusta periódicamente asimismo el Parlamento.

Los tipos anuales desde 1988 son los siguientes:

7.272 coronas; 14.544 coronas; 29.088 coronas y 40.728 coronas.

Las pensiones de invalidez se concederán a los asegurados comprendidos entre las edades de dieciséis y sesenta y siete años, cuya capacidad de trabajo se haya visto permanentemente reducida por lo menos en un 50 por 100 debido a enfermedad, lesión o defecto.

La pensión de invalidez comprende una pensión básica y una pensión complementaria. Se tienen en cuenta los periodos futuros de seguro así como los puntos de pensión venideros hasta el sexagésimo séptimo aniversario. Los puntos de pensión futuros se estiman basándose en los ingresos anteriores a que sobreviniera la invalidez. Por lo demás la pensión básica y la pensión complementaria se calculan lo mismo que en el caso de las pensiones de vejez.

Los complementos especiales y de indemnización se concederán lo mismo que en el caso de pensiones de vejez.

En caso de invalidez parcial, se reducirá la pensión proporcionalmente, a excepción del complemento de indemnización.

En determinadas condiciones se concederá un complemento del 50 por 100 de la pensión básica del pensionista cuando se tenga el cónyuge a cargo.

Se concederá un complemento del 25 por 100 de la cantidad básica por cada hijo a cargo menor de dieciocho años.

Un pensionista que tenga hijos a cargo juntamente con un cónyuge económicamente activo con ingresos superiores a cuatro veces la cantidad básica (121.600 coronas) recibirá un complemento del 12,5 por 100 de la cantidad básica por cada hijo.

#### 5. Prestaciones en caso de lesión profesional

Los asegurados víctimas de lesión o enfermedad profesional tendrán derecho a prestaciones de conformidad con normas especiales que son generalmente más favorables que las ordinarias. Esto regirá tanto en el caso de las prestaciones médicas como en el de pensiones.

Sin perjuicio de otras posibles prestaciones, se podrá conceder una indemnización de lesión profesional sobre la base de la índole médica y del grado de la lesión. La compensación máxima por lesión profesional es del 75 por 100 de la cantidad básica (22.800 coronas) anual.

#### 6. Cotizaciones

El régimen nacional de seguros se financia mediante las cotizaciones de los empleados y trabajadores autónomos, de los empleadores y de las subvenciones del Estado. Las tablas de cotización y las subvenciones estatales las fija el Parlamento. Las cifras que se citan aquí son aplicables a 1988.

Las cotizaciones de los asalariados y de los trabajadores autónomos se calculan sobre la base de los ingresos que dan derecho a pensión. Las contribuciones sobre ingresos con derecho a pensión no se pagan si los ingresos son inferiores a 17.000 coronas.

Las prestaciones en metálico en el caso de enfermedad, maternidad y desempleo entran dentro del cálculo de los ingresos con derecho a pensión.

La cotización de los asalariados a efectos de pensiones es del 6,7 por 100 de los ingresos con derecho a pensión (haber brutos). La tasa de contribución de los trabajadores autónomos a estos efectos es del 11,6 por 100 de los ingresos con derecho a pensión (ingresos del trabajo autónomo) hasta doce veces la cantidad básica, y del 6,7 por 100 por ingresos que superen esa cantidad.

La cotización a efectos de sanidad es del 2,5 por 100 de los ingresos con derecho a pensión por encima de las 16.300 coronas (la correspondiente a personas que no estén casadas o a cónyuges se fija por separado) o de 32.600 coronas (fijando la cotización para ambos cónyuges conjuntamente).

La cotización de los empleadores se fija como porcentaje de los haberes pagados. Las cotizaciones serán diferentes según la zona regional en que residan los asalariados. Existen cuatro zonas regionales basadas en la situación geográfica y en el grado de desarrollo económico. Las cotizaciones de los empleadores son del 17,2 por 100, 13,7 por 100, 10,5 por 100, 3,7 por 100, respectivamente, según la zona.

### ESPAÑA

#### Prestaciones

1. Hospitalización en caso de enfermedad, maternidad o accidente.
2. Prestaciones médicas y farmacéuticas.

Lo que se hace público para conocimiento general.

Madrid, 15 de junio de 1989.—El Secretario general Técnico, Javier Jiménez Ugarte.

## MINISTERIO DE ECONOMIA Y HACIENDA

14727 REAL DECRETO 771/1989, de 23 de junio, sobre creación de Entidades de Crédito de ámbito operativo limitado.

### EXPOSICION DE MOTIVOS

La Ley 26/1988, de 29 de julio, sobre Disciplina e Intervención de las Entidades de Crédito, ha constituido un paso importante en el proceso de homogeneización del régimen de los diversos tipos de Entidades de Crédito, categoría a la que, además, ha incorporado las Sociedades de Arrendamiento Financiero y Mediadoras del Mercado de Dinero.

El presente Real Decreto desarrolla dicho proceso de homogeneización en lo relativo a la creación de Entidades, en la creencia de que solamente deben pervivir aquellas diferencias de régimen justificadas por las especialidades características de cada una de las categorías y, a tal fin, efectúa una remisión al régimen instaurado en materia de creación de Bancos privados por el Real Decreto 1144/1988, de 30 de septiembre, sin perjuicio del reconocimiento de ciertas especialidades, entre las que destaca la menor cuantía de los capitales mínimos exigidos.

Quedan al margen del presente Real Decreto las Cooperativas de Crédito y las Cajas de Ahorros, toda vez que las peculiaridades de su régimen jurídico aconsejan que el aplicable a su creación sea objeto de regulación especial.

En su virtud, de acuerdo con el Consejo de Estado, a propuesta del Ministro de Economía y Hacienda y previa deliberación del Consejo de Ministros en su reunión del día 23 de junio de 1989,

### DISPONGO:

Artículo 1.º *Creación de Entidades de Crédito de ámbito operativo limitado*.—1. Será de aplicación a la creación de Sociedades de Crédito Hipotecario, Entidades de Financiación, Sociedades de Arrendamiento Financiero y Sociedades Mediadoras del Mercado de Dinero lo dispuesto en los artículos 1.º a 7.º del Real Decreto 1144/1988, de 30 de septiembre, sobre creación de Bancos privados e instalación en España de Entidades de Crédito extranjeras, con las salvedades siguientes:

a) Los plazos de seis y doce meses previstos en el número 2 del artículo 1.º para la resolución de la solicitud de autorización quedarán reducidos, respectivamente, a tres y seis meses.

b) El capital social mínimo previsto en la letra b) del número 1 del artículo 2.º será de:

— Setecientos cincuenta millones de pesetas para las Sociedades Mediadoras del Mercado de Dinero.

— Quinientos millones de pesetas para las Sociedades de Crédito Hipotecario y Sociedades de Arrendamiento Financiero.

— Trescientos millones de pesetas para las Entidades de Financiación.

c) La limitación estatutaria del objeto social contemplada en la letra c) del número 1 del artículo 2.º habrá de referirse al objeto exclusivo impuesto en las normas relativas a cada tipo de Entidad.

Las Sociedades Mediadoras del Mercado de Dinero tendrán por objeto social la intermediación financiera en los mercados monetarios, interbancarios y, de acuerdo con lo previsto en la Ley 24/1988, de Mercado de Valores, en el Mercado de la Deuda Pública representada en Anotaciones en Cuenta.

d) El número mínimo de miembros del Consejo de Administración a que se refiere la letra e) del número 1 del artículo 2.º será de tres.

e) El plazo mínimo de experiencia previsto en el número 3 del artículo 2.º será de dos años.

f) Las limitaciones recogidas en el apartado I y en la letra c) del apartado II, ambos del número 1 del artículo 6.º, únicamente regirán hasta el término del segundo ejercicio anual completo de la actividad de la Entidad de que se trate.

g) La limitación en la participación en su capital de una Sociedad o grupo de Sociedades prevista en la letra b) del apartado II del número 1 del artículo 6.º únicamente se aplicará a las Sociedades Mediadoras del Mercado de Dinero.

2. Las referencias que se hacen a los Bancos privados y a su Registro Especial, en los artículos del Real Decreto 1144/1988 mencionados en el número anterior, se entenderán formuladas al tipo de Entidad de que se trate y a su respectivo Registro Especial en el Banco de España.