

LAS COOPERATIVAS SANITARIAS

Rafael García Pérez

*Doctor en Derecho. Prof. Ayudante de Derecho Mercantil de la
Universidad da Coruña*

RESUMEN:

El presente artículo analiza el fenómeno de las cooperativas sanitarias en España, tanto desde el punto de vista del Derecho estatal como del autonómico. Se incide especialmente en el concepto de cooperativa sanitaria y se clasifican los distintos sistemas autonómicos de regulación para proporcionar una panorámica del Derecho español sobre las cooperativas sanitarias.

Palabras clave: Salud; Cooperativas sanitarias; Derecho Mercantil; Derecho de Sociedades.

ABSTRACT:

The paper studies the health cooperatives in Spain, from the perspective of the regional and national law. A special effort has been done to give a proper concept for this kind of cooperatives and to classify the different regional laws in several well-defined patterns in order to give an outlook of the Spanish law concerning health cooperatives.

Key words: Health; Health cooperatives; Commercial Law; Company Law.

ABREVIATURAS

LC: Ley 27/1999, de 16 de julio, de Cooperativas

LCAR: Ley 9/1998, de Cooperativas de Aragón

LCCAT: Ley de Cooperativas de Cataluña (Ley 18/2002, de 5 de julio; modificada por la Ley 13/2003, de 13 de junio).

LCCM: Ley 4/1999, de 30 de marzo, de Cooperativas de la Comunidad de Madrid.

LCCV: Ley 8/2003, de 24 de marzo, de Cooperativas de la Comunidad Valenciana.

LCC-LM: Ley 20/2002, de 14 de noviembre, de Cooperativas de Castilla-La Mancha.

LCCyL: Ley 4/2002, de 11 de abril, de Cooperativas de Castilla y León.

LCIB: Ley 1/2003, de 20 de marzo de Cooperativas de las Islas Baleares.

LCLR: Ley 4/2001, de 2 de julio, de Cooperativas de La Rioja.

LCPV: Ley 4/1993, de 24 de junio, de Cooperativas de Euskadi.

LCG: Ley 5/1998, de 18 de diciembre, de Cooperativas de Galicia.

LFCN: Ley foral 12/1996, de 2 de julio de Cooperativas de Navarra.

LSCA: Ley 2/1999, de Sociedades Cooperativas Andaluzas.

LSCEX: Ley 2/1998, de 26 de marzo, de Sociedades Cooperativas de Extremadura.

1) INTRODUCCIÓN

La salud constituye una de las principales preocupaciones en la vida de los hombres, si no la principal, por lo que es natural que las personas se asocien para hacer frente a las necesidades que se presentan en este ámbito de la existencia. Un bello ejemplo se remonta al año 1936, en el que 500 campesinos de siete villas se unieron en Polonia para contratar un doctor y un dentista.

En el área de la salud, que es donde desarrollan su actividad las cooperativas sanitarias (art. 102 LC), convergen varios intereses que estas cooperativas tratan de satisfacer. Por un lado, los destinatarios de la asistencia sanitaria (los “pacientes”) desean recibir una atención médica de calidad a unos costes reducidos. Para ello pueden asociarse, e incluso, cuando son muchos, tener en propiedad una clínica o un hospital. Como los costes de la asistencia sanitaria, a pesar de todo, pueden ser elevados, en ocasiones también desearán compartir los riesgos, por lo que la cooperativa sanitaria desempeñará una actividad aseguradora. Por otro lado, los profesionales de la sanidad también pueden aspirar a colmar sus necesidades formando una cooperativa que les facilite puestos de trabajo (de trabajo asociado) o bien una cooperativa que les proporcione suministros o servicios, como el caso de la cooperativa que dispensa a los farmacéuticos sustancias químicas con las que realizar sus preparados (de servicios).

Las cooperativas sanitarias, cuyo máximo impulsor en España fue el doctor Espriu, no fueron reconocidas como clase principal de cooperativa hasta la Ley General de Cooperativas de 1987, que, no obstante, las contemplaba únicamente en cuanto especie del género cooperativas de seguros: “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” (art. 144.1)².

Una definición más satisfactoria sólo se hace realidad en el ámbito estatal cuando se promulga la vigente LC, que concibe las cooperativas sanitarias como aquellas que “desarrollan su actividad en el área de la salud”, y regula la figura mediante remisiones a la disciplina, según los casos, de las cooperativas de trabajo asociado, de las de servicios, de las de consumidores y usuarios, de las integrales o de las de seguros (art. 102).

2) REGULACIÓN EN LA LEY ESTATAL

A).- Concepto de cooperativa sanitaria

Las cooperativas sanitarias son aquellas que desarrollan su actividad en el área de la salud, pudiendo estar constituidas por los prestadores de la asistencia sanitaria, por los destinatarios de la misma o por unos y otros. Podrán realizar también actividades

¹ El presente trabajo reproduce la aportación del autor a la obra *Tratado de Sociedades Cooperativas*, dirigida por el Profesor J. I. Peinado Gracia, de próxima publicación.

² Sobre las cooperativas sanitarias en la Ley de 1987 vid., por todos, PAZ CANALEJO, N., “De las cooperativas sanitarias”, AA.VV. (Dir. Sánchez Calero y Albaladejo), *Comentarios al Código de Comercio y Legislación Mercantil Especial*, Tomo XX, vol. 3, artículos 67 al final, Madrid, 1994, pp. 814-820.

complementarias y conexas incluso de tipo preventivo, general o para grupos o colectivos determinados (art. 102 de la LC).

Combinando el artículo 102 con el artículo 1 de la LC podemos elaborar la siguiente definición: la cooperativa sanitaria es una sociedad constituida por prestadores de la asistencia sanitaria, por los destinatarios de la misma o por unos y otros, que se asocian, en régimen de libre adhesión y baja voluntaria, para la realización de actividades empresariales en el área de la salud (y en su caso también actividades complementarias o conexas), encaminadas a satisfacer sus necesidades y aspiraciones económicas y sociales, con estructura y funcionamiento democrático, conforme a los principios formulados por la alianza cooperativa internacional, en los términos resultantes de la Ley de Cooperativas.

La definición bascula en torno a un elemento indispensable para que una cooperativa se pueda calificar como “sanitaria”: que desarrolle su actividad en el área de la salud. Sin embargo, qué sea lo que “el área de la salud” comprende no es cuestión sencilla. El propio artículo nos concede apoyos para la interpretación: según el párrafo primero las cooperativas pueden estar constituidas por prestadores o destinatarios de la “asistencia sanitaria”, y el párrafo segundo nos habla de “profesionales de la medicina”. De las expresiones entrecuadradas, la más restrictiva es la de “profesionales de la medicina”, ya que según el diccionario de la Real Academia Española “medicina” es la “ciencia y arte de precaver y curar las enfermedades del cuerpo humano”, con lo cual la veterinaria podría resultar excluida. Pensamos, sin embargo, que no se trata de un argumento decisivo, ya que el mismo artículo emplea términos más amplios como “área de la salud” o “asistencia sanitaria” sin matización o restricción alguna, y la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, dispone en su artículo 6.2 d) que corresponde a los veterinarios, entre otras tareas, “el desarrollo de las técnicas necesarias para evitar los riesgos que en el hombre pueden producir la vida animal y sus enfermedades”³. No existe objeción, pensamos, en considerar la actividad veterinaria comprendida dentro del “área de la salud”. Refuerza esta opinión la mencionada Ley 44/2003, que considera la profesión para cuyo ejercicio habilita el título de Licenciado en veterinaria como una profesión sanitaria de nivel Licenciado (artículo 2.2).

La enumeración de la lista de licenciados y diplomados sanitarios mencionados en los artículos 6 y 7 de la Ley de ordenación de las profesiones sanitarias⁴ puede proporcionar al lector un panorama de la rica variedad de áreas de la salud en las que puede desarrollar su actividad una cooperativa sanitaria. En la Ley se mencionan como licenciados o diplomados sanitarios a los médicos, a los farmacéuticos, a los dentistas, a los veterinarios, a aquellas personas que se encuentren en posesión de un título oficial de especialista en Ciencias de la Salud (establecido, conforme a lo previsto en el artículo 19.1 de la Ley, para psicólogos, químicos, biólogos, bioquímicos u otros licenciados universitarios no mencionados anteriormente), a los enfermeros, a los fisioterapeutas, a los terapeutas ocupacionales, a los podólogos, a los ópticos-optometristas, a los logopedas y a los dietistas-nutricionistas.

El otro elemento fundamental, junto con el desarrollo de una actividad en el “área de la salud”, para poder afirmar que nos encontramos ante una cooperativa sani-

³ Otro argumento literal a favor de la exclusión de la actividad veterinaria se desprende de la consideración de que las cooperativas pueden estar constituidas por los prestadores de la asistencia sanitaria, por los destinatarios de la misma o por unos y otros, y resulta absurdo que el legislador se haya querido referir a los animales como sujetos que pueden formar la cooperativa. Sin embargo, este reproche se vence fácilmente mediante un razonable ejercicio interpretativo: son los dueños de los animales los que reciben la asistencia sanitaria y forman la cooperativa.

⁴ Vid. también la Disposición adicional séptima y los artículos 2 y 3 (profesionales del área sanitaria de formación profesional).

taria, es que la cooperativa esté integrada por los prestadores de la asistencia sanitaria, por los destinatarios de la misma o por unos y otros, de modo que aunque se desarrolle una actividad en el área de la salud, no nos encontraremos ante una cooperativa sanitaria si no se cumple este requisito inexcusable.

B).- Normativa aplicable

A la cooperativa sanitaria se le deberá aplicar, en todo caso, la legislación propia de la actividad que desarrolla dentro del “área de la salud”, y si está organizada como empresa aseguradora, la legislación del seguro. Complementariamente, se le aplicarán otras normas en función de los socios que la integren:

- A) COOPERATIVA INTEGRADA POR PRESTADORES DE LA ASISTENCIA SANITARIA: cuando los socios sean profesionales de la medicina se aplican las normas de la Ley establecidas para las cooperativas de trabajo asociado o las cooperativas de servicios, según proceda.

Las cooperativas de trabajo asociado son aquellas que tienen por objeto proporcionar a sus socios puestos de trabajo, mediante su esfuerzo personal y directo, a tiempo parcial o completo, a través de la organización en común de la producción de bienes o servicios para terceros (art. 80). Sería el caso de una cooperativa de médicos que proporciona puestos de trabajo a estos profesionales de la medicina, que, mediante su esfuerzo personal y directo, prestan su trabajo a tiempo parcial o completo.

Las cooperativas de servicios, por el contrario, son las que asocian a personas físicas o jurídicas, titulares de explotaciones industriales o de servicios y a profesionales o artistas que ejerzan su actividad por cuenta propia, y tienen por objeto la prestación de suministros y servicios, o la producción de bienes y la realización de operaciones encaminadas al mejoramiento económico y técnico de las actividades profesionales o de las explotaciones de sus socios (art. 98). Sería el caso de una cooperativa de farmacéuticos a los que la cooperativa suministra determinados medicamentos.

- B) COOPERATIVA INTEGRADA POR DESTINATARIOS DE LA ASISTENCIA SANITARIA: cuando los socios sean los destinatarios de la asistencia sanitaria se aplican las normas sobre cooperativas de consumidores y usuarios.

Las cooperativas de consumidores y usuarios son aquellas que tienen por objeto el suministro de bienes y servicios adquiridos a terceros o producidos por sí mismas, para uso o consumo de los socios y de quienes con ellos conviven, así como la educación, formación y defensa de los derechos de sus socios en particular y de los consumidores y usuarios en general. Pueden ser socios de estas cooperativas las personas físicas y las entidades u organizaciones que tengan el carácter de destinatarios finales (art. 88).

Nos encontramos en este caso ante cooperativas formadas por los destinatarios de la asistencia sanitaria, que se asocian para obtener una atención sanitaria de mayor calidad y menor precio. No deben confundirse, por lo tanto, con las cooperativas de servicios, en las que los socios son titulares de explotaciones industriales o de servicios o profesionales o artistas que ejerzan su actividad por cuenta propia.

En ocasiones una cooperativa sanitaria cuyos socios sean los destinatarios de la asistencia sanitaria es la propietaria de un hospital. Es el caso de la Societat Cooperativa d'Instal·lacions Assistencials Sanitàries (SCIAS; www.asc.es), que cuenta con cerca de 170.000 socios y es propietaria del Hospital de Barcelona.

- C) COOPERATIVA INTEGRADA POR PRESTADORES Y DESTINATARIOS DE LA ASISTENCIA SANITARIA: estas cooperativas cumplen, en nuestra opinión, las condiciones previstas por el artículo 105, porque su actividad cooperativizada es doble (los socios prestadores de la asistencia sanitaria

prestan su trabajo (art. 80) y los socios destinatarios de la asistencia sanitaria reciben la asistencia sanitaria de la cooperativa (art. 88)) y se cumplen en una misma sociedad las finalidades propias de diferentes clases de cooperativas (de trabajo asociado y de consumidores y usuarios). En estos casos se aplicará la normativa sobre cooperativas integrales, por expresa disposición del artículo 102.2.

C).- La cooperativa sanitaria como empresa aseguradora

Las cooperativas sanitarias pueden estar organizadas como empresas aseguradoras, en cuyo caso se ajustarán, además de a la legislación que proceda según lo dispuesto en el epígrafe anterior, a la legislación sobre el seguro (arts. 102.2 y 101 de la LC). Esta legislación, como se sabe, es muy estricta y exigente, por lo que la LC contiene una disposición expresa para el caso de que por imperativo legal la cooperativa no pueda desarrollar la actividad aseguradora. En este supuesto ésta deberá realizarse por sociedades mercantiles que sean propiedad, al menos mayoritaria, de las cooperativas sanitarias. Se dispone también que a los resultados derivados de la participación de las cooperativas sanitarias en dichas sociedades mercantiles les será de aplicación lo dispuesto en el artículo 57.3 a) de la Ley.

El precepto permite que una cooperativa que no satisfaga los requisitos necesarios para desarrollar la actividad aseguradora pueda realizar dicha actividad mediante una sociedad anónima que esté participada de forma mayoritaria por la cooperativa y que satisfaga, por supuesto, las condiciones establecidas por la legislación del seguro. Se está previendo fundamentalmente el caso en que una cooperativa formada por médicos quiera desempeñar la actividad aseguradora.

En efecto, la Ley 33/1984, de 2 de agosto, sobre ordenación del seguro privado, contemplaba en su art. 15.1 c) la posibilidad de que las sociedades cooperativas de seguros ejerciesen la actividad aseguradora “como forma de trabajo asociado, para cubrir riesgos a cualquier asegurado”, y la Ley 3/1987, de 2 de abril, en el apartado c) del artículo 143.1 incluía, junto con las modalidades de la “cooperativa de seguros a prima variable” y la “cooperativa de seguros a prima fija” (apartados a) y b)), las “cooperativas de seguros de trabajo asociado, formadas únicamente por personas físicas que aportan su personal trabajo y cuya actividad empresarial consiste en cubrir riesgos a cualquier asegurado”. El panorama legislativo cambió, sin embargo, con la aprobación de la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de ordenación y supervisión de los seguros privados⁵, que derogó la Ley 33/1984 y el apartado c) del artículo 143.1 de la Ley General de Cooperativas (Disposición Derogatoria Única). En la nueva Ley se recogieron como modalidades de cooperativas que pueden realizar la actividad aseguradora únicamente las cooperativas a prima fija y a prima variable. Es posible sostener, en consecuencia, que el inciso introducido por la LC en el artículo 102 tiene en el punto de mira las cooperativas sanitarias formadas por médicos que desean realizar una actividad aseguradora. De hecho, en el debate parlamentario se hizo referencia a la cooperativa de médicos Laviana, “que tiene que actuar en el mercado a través de una sociedad anónima porque la Ley del seguro limita y modifica este campo”⁶.

D).- Cooperativas sanitarias de segundo grado

El apartado tercero del artículo 102 de la LC dispone que cuando una cooperativa de segundo grado integre al menos una cooperativa sanitaria, aquélla podrá incluir en su

⁵ Hoy derogada por el Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 octubre, que aprueba el texto refundido de la Ley de ordenación y supervisión de los seguros privados.

⁶ Vid. la intervención del sr. AZPIROZ VILLAR (CORTES GENERALES, DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS, PLENO Y DIPUTACIÓN PERMANENTE, Año 1998, VI Legislatura Núm. 202, Sesión Plenaria núm. 196 celebrada el jueves, 10 de diciembre de 1998).

denominación el término “Sanitaria”. Esta disposición se incluía ya en la regulación establecida por la Ley General de Cooperativas de 1987 y se contempla también en el artículo 112.4 de la LCCAT⁷ y el 132.3 de la LCIB. En aquella Ley estatal el precepto cobraba una importancia que hoy en parte ha perdido. Como entonces las cooperativas sanitarias eran obligadamente cooperativas de seguros, se permitía una integración con otras cooperativas dedicadas al área de la salud pero que en rigor no podían calificarse como sanitarias (por no desempeñar una actividad aseguradora) en una cooperativa de segundo grado que podía, en virtud de la Ley, incluir en su denominación el término “Sanitaria”.

Según PAZ CANALEJO⁸, con el inciso introducido en el apartado tercero del artículo 102 se pretende “subrayar que en el caso de la cooperación secundaria sanitaria prevalece este último carácter (de actuación ante los problemas de la salud) sobre el nivel o escalón asociativo... Se produce... un fenómeno del contagio o irradiación del componente sanitario hacia la superestructura societaria”.

El precepto, en todo caso, refleja la importancia de mercado y la carga valorativa que comporta la inclusión del término “Sanitaria” en la denominación de la cooperativa. Probablemente sea ventajoso para una cooperativa presentarse en el mercado como cooperativa “sanitaria”, término que permite individualizarla mejor a los ojos del público y le concede un valor adicional, que reporta una ventaja competitiva frente a una cooperativa que se denomine “de segundo grado”, “de trabajo asociado”, “de consumidores y usuarios” o “de servicios”. La pugna por el reconocimiento del cooperativismo sanitario como fenómeno relevante y alternativa apropiada a otras formas de prestación de la asistencia sanitaria comienza por la reivindicación de un nombre distinto y característico para las cooperativas que desarrollan su actividad en el área de la salud.

3) LA REGULACIÓN AUTONÓMICA

La regulación de las cooperativas sanitarias en las leyes autonómicas (la LCCyL es la única que no las regula⁹) puede reconducirse a varios modelos:

- a) Leyes que siguen el patrón de la Ley estatal: la LCIB (artículo 132) presenta una regulación prácticamente idéntica a la LC.
- b) Leyes que contemplan las cooperativas sanitarias como una especie del género “cooperativas de seguros”: la LCAR (art. 88: son aquellas Cooperativas de Seguros cuyo objeto es asegurar los riesgos relativos a la salud de sus socios o asegurados y de los beneficiarios de éstos) y la LFCN (art. 72: son cooperativas sanitarias aquellas cuya actividad consiste en cubrir riesgos relativos a la salud

⁷ Esta Ley alude a las cooperativas sanitarias de segundo grado también en su artículo 112.5, según el cual éstas “pueden estar integradas por entidades de naturaleza no cooperativa sin ánimo de lucro, si la estructura, los fines y la organización de estas entidades están relacionados con un propósito sanitario viable que justifique la cooperativización de actividades en el respectivo ámbito de actuación. El número de entidades no cooperativas socias no puede exceder de la mitad del total de los miembros de la cooperativa en la que se integran”. Además, en su día se aprobó un Reglamento catalán sobre las cooperativas sanitarias de segundo o ulterior grado (Decreto 176/1993, de 13 de julio).

⁸ Cfr. “De las cooperativas... op. cit.”, pág. 818.

⁹ Por supuesto, ello no impide que puedan constituirse en Castilla y León cooperativas que desarrollen su actividad en el área de la salud. Como indica la Exposición de Motivos de la Ley, “la clasificación de las cooperativas opta por la fórmula de la mayor amplitud o libertad, en cuanto a que, establece la posibilidad de que las empresas puedan constituirse bajo el régimen jurídico de sociedades cooperativas, cualquiera que sea su actividad económica o social, aunque no aparezca específicamente designada la clase de cooperativa entre el catálogo de modalidades incorporado a la Ley”. Vid. también el artículo 97 (libertad de objeto).

de sus socios o de los asegurados y de los beneficiarios de éstos). Estas leyes, quizás por ser anteriores a la vigente Ley estatal de 1999, siguen el esquema establecido por la derogada Ley General de Cooperativas de 1987 y conciben la cooperativa sanitaria como una cooperativa de seguros (la LCAR señala directamente que son “cooperativas de seguros cuyo objeto...”, y la LFCN, si bien no tan explícita, declara que su actividad “consiste en cubrir riesgos”).

- c) Leyes que indican las clases de cooperativas que pueden tener por objeto la actividad sanitaria y establecen la regulación aplicable a las cooperativas sanitarias: LSCEX (arts. 143 y 144), LCCV (art. 94) y LCC-LM (art.123). Estas tres leyes contienen una regulación sustancialmente idéntica. Estipulan que la actividad sanitaria puede ser objeto de una cooperativa de trabajo asociado, de consumo directo de la asistencia sanitaria o bien de seguros. A continuación fijan el régimen jurídico aplicable, que será el propio de su actividad (es decir, el propio de la actividad sanitaria) y la peculiar regulación de su clase de cooperativas¹⁰.

La regulación de las leyes agrupadas en este apartado parece más imperfecta que la de la Ley 27/1999. Mientras la LC establece una verdadera clase autónoma de cooperativas, definidas por la actividad que realizan (en el área de la salud) y cuyo régimen jurídico se establece por la técnica de la remisión, la LSCEX, la LCCV y la LCC-LM parecen limitarse a confirmar que otras clases de cooperativas contempladas por la Ley pueden tener por objeto la actividad sanitaria, y a establecer lo que resulta obvio: que se aplica el régimen jurídico propio de su actividad y la regulación de la clase de cooperativa en cuestión.

- d) Leyes que conciben las cooperativas sanitarias como aquellas que tienen por objeto desarrollar actividades sanitarias y establecen sus distintas modalidades (de seguros a prima fija, de trabajo asociado o de consumidores), definiendo cada una de ellas y estableciendo la legislación que se les aplica: la LCLR (art. 126) y la LCG (art. 129¹¹). Estas leyes contienen una de las regulaciones más detalladas del cooperativismo sanitario y son prácticamente idénticas en este punto.
- e) Leyes que contemplan dos modalidades de cooperativas sanitarias (cooperativas de seguros que cubren riesgos relativos a la salud y cooperativas de instalaciones sanitarias) y establecen el régimen legal aplicable en cada caso: LCCAT (art. 112¹²) y LCPV (arts. 121 y 122).

10 La LSCEX establece además que las sociedades cooperativas de consumidores y usuarios podrán adoptar la modalidad “de servicios diversos como ... hospitalización” (art. 139.3).

11 “1. Son cooperativas sanitarias las que tengan por objeto desarrollar actividades sanitarias en sus distintas modalidades de seguros a prima fija, de trabajo asociado o de consumidores y usuarios, pudiendo realizar con carácter complementario actividades conexas o que faciliten su objeto principal.

2. Se considerarán como cooperativas sanitarias de seguros aquellas cuya actividad empresarial consista en cubrir, a prima fija, riesgos relativos a la salud de los asegurados y de los beneficiarios de éstos, resultándoles de aplicación la normativa establecida para las cooperativas de seguros.

3. Se considerarán como cooperativas sanitarias de trabajo asociado las formadas por profesionales de la salud y personal no sanitario, siéndoles de aplicación las normas establecidas para las cooperativas de trabajo asociado.

4. Se considerarán como cooperativas sanitarias de consumidores y usuarios las integradas por personas físicas y jurídicas a fin de prestar asistencia sanitaria a sus socios, familiares y, en su caso, trabajadores, a través de establecimientos sanitarios, resultándoles de aplicación, además de la legislación sanitaria, la normativa establecida para las cooperativas de consumidores y usuarios.”

Sobre la regulación de las cooperativas sanitarias en la Ley gallega, vid. MILLÁN CALENTI, R.A., “As cooperativas sanitarias”, AA.VV. (Dir. D. Bello), *Estudios sobre a Lei de cooperativas de Galicia*, Santiago, 1999, pp. 333-340.

12 “1. Son cooperativas sanitarias las cooperativas de seguros cuya actividad empresarial consiste en cubrir riesgos relativos a la salud de los socios o asegurados y de sus beneficiarios.

- f) Otras leyes: la LCCM incardina las cooperativas sanitarias dentro de las denominadas cooperativas “De Sectores o Funciones Sociales Especiales” y establece el régimen jurídico que se les aplica (arts. 104.1 d) y 120.2¹³). La LSCA sólo hace referencia a las cooperativas sanitarias (de hospitalización) como una modalidad de las cooperativas de consumidores y usuarios (art. 131.2), aunque el artículo 150.4 permite que las cooperativas de servicios utilicen en su denominación términos que reflejen y sean congruentes con las características de los socios que integran la cooperativa y con el sector económico o rama de actividad profesional que constituya el objeto de la sociedad.

2. Se aplican a las cooperativas sanitarias las normas que establecen la presente Ley; la legislación vigente sobre seguros privados, en lo referente a las cooperativas de seguros a prima fija, y la normativa en materia de entidades de seguro libre de asistencia médica y farmacéutica.

3. Son también cooperativas sanitarias, a efectos de la presente Ley, las constituidas por personas físicas y jurídicas con el objeto de promover, equipar, administrar, sostener y gestionar hospitales, clínicas, centros de atención primaria y establecimientos análogos destinados a prestar asistencia sanitaria a sus beneficiarios y familiares y, si procede, a su personal trabajador. Se aplican a estas cooperativas, además de la legislación sanitaria, los preceptos de la presente Ley relativos a las cooperativas mixtas de consumidores y usuarios y de trabajo asociado, y, si procede, a las cooperativas mixtas, con las especificaciones que puedan fijarse por reglamento, atendiendo a la especialidad del servicio que prestan.

4. La cooperativa de segundo grado que integre al menos a una cooperativa sanitaria puede incluir el término «sanitaria» en la denominación.

5. Las cooperativas sanitarias de segundo grado pueden estar integradas por entidades de naturaleza no cooperativa sin ánimo de lucro, si la estructura, los fines y la organización de estas entidades están relacionados con un propósito sanitario viable que justifique la cooperativización de actividades en el respectivo ámbito de actuación. El número de entidades no cooperativas socias no puede exceder de la mitad del total de los miembros de la cooperativa en la que se integran”.

13 “En particular, el régimen jurídico de las Cooperativas Sanitarias y de Transporte, será el siguiente:

a) Ante todo, se aplicará la normativa sectorial estatal de carácter exclusivo o básico, según el orden constitucional de competencias.

b) Los Estatutos determinarán con claridad los requisitos objetivos necesarios para adquirir la condición de cooperador, el alcance del objeto social y el tipo de colaboración que deben prestar los socios, en base a lo cual las respectivas Sociedades quedarán clasificadas como Cooperativas en la categoría que corresponda.

c) Supletoriamente se aplicarán las disposiciones reglamentarias que pueda dictar esta Comunidad, la normativa estatal sobre Cooperativas de la clase respectiva y, finalmente, las reglas generales de la presente Ley”.