

JORNADA
45° ANIVERSARIO
DE LA LEY DE
CONTRATO DE
SEGURO



REFLEXIONES



FUNDACIÓN
INADE
UDC

CÁTEDRA

LA GESTIÓN DEL RIESGO
Y EL SEGURO

INAUGURACIÓN DE LA JORNADA



La Cátedra Fundación Inade – UDC reunió el pasado 10 de octubre en el Paraninfo de la Universidade da Coruña a juristas, académicos y profesionales del sector asegurador para conmemorar el 45o aniversario de la Ley de Contrato de Seguro. Bajo el lema “Una ley que sigue vigente, un sector que sigue cambiando”, la jornada sirvió para analizar la vigencia de una norma que, más de cuatro décadas después, continúa marcando el día a día del sector asegurador español.

El acto inaugural estuvo presidido por **Marta García Pérez**, secretaria xeral da Universidade da Coruña; **José Ramón Santamaría Barreiro**, presidente de Fundación Inade; y **Fernando Peña López**, director de la Cátedra Fundación Inade – UDC.

García Pérez destacó que: “Es responsabilidad de todas las instituciones y también de las universidades contribuir al proceso de transferencia del conocimiento. La Universidade da Coruña tiene en marcha 30 Cátedras, entre las que se incluye la Cátedra Fundación Inade – UDC que organiza hoy esta jornada, demostrando que son un instrumento magnífico al servicio de la sociedad”.



45 AÑOS DE LA LEY DE CONTRATO DE SEGURO

La primera ponencia corrió a cargo de **Sergio Álvarez Camiña**, director general de Seguros y Fondos de Pensiones entre 2017 y 2024, quien repasó la trayectoria de la ley y su influencia en la modernización del sector.

Recordó que la Ley de Contrato de Seguro se promulgó en un contexto “minifundista”, con graves problemas de solvencia y dificultades en la ejecución de los contratos, y que, desde entonces, ha contribuido decisivamente a configurar un mercado “sólido, solvente y eficiente”. Subrayó que muchos de sus preceptos son de carácter imperativo y que, pese a las dificultades que atravesó durante su tramitación parlamentaria, la norma se adelantó en más de cuatro años a la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios.

Álvarez destacó que los proyectos iniciales de la ley fueron elaborados por catedráticos de primer nivel, lo que explica su estructura sólida y su vigencia. En su opinión, la Ley de Contrato de Seguro no pretende ser un condicionado, sino una ley de principios generales que permite su adaptación a los cambios económicos y sociales. “El contrato de seguro es un ámbito de extrema litigiosidad”, señaló



SERGIO ÁLVAREZ CAMIÑA

“y aun así, la ley ha sabido evolucionar con la sociedad”.

El ponente repasó las principales reformas e intentos de actualización de la Ley de Contrato de Seguro desde su aprobación. Recordó que la primera revisión seria se planteó en 2005, impulsada por la Dirección General de Seguros ante los cambios que introducían la inmediatez, la digitalización y la sociedad de la información. A partir de entonces, se elaboraron unas bases para la reforma —fruto del trabajo de varios grupos de expertos— que culminaron en un extenso informe publicado en 2008.

Ese documento fue trasladado al Ministerio de Justicia, que en 2011 concluyó que la ley no requería una reforma estructural, sino ajustes puntuales para adaptarse a las nuevas realidades.

Años más tarde, con la transposición de la Directiva Solvencia II, la Ley de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras (LOSSEAR) introdujo en 2015 varias modificaciones parciales. Entre ellas, la mejora de los plazos para oponerse a la prórroga, la regulación de los seguros de decesos y dependencia, y la libertad de elección de prestadores de servicios.

“La ley ha sabido evolucionar con la sociedad”



Mirando hacia el presente, Álvarez reconoció que muchos reguladores responderían afirmativamente a la pregunta de si la ley necesita una revisión en 2025. El mundo ha cambiado, dijo, y “hay espacio para mejoras en materia de simplificación y transparencia del contrato de seguro, así como para incorporar la abundante jurisprudencia que ha surgido en las últimas décadas”. También invitó a reflexionar sobre cómo las nuevas tecnologías, la inteligencia artificial o los riesgos cibernéticos están transformando el mercado.

En este contexto, apuntó algunos aspectos susceptibles de revisión: desde la redacción de las condiciones contractuales y el control de las cláusulas limitativas o delimitadoras del riesgo, hasta los nuevos sistemas de pago y la gestión del impago de primas. Señaló que el actual periodo de gracia de seis meses podría resultar obsoleto en un entorno de pagos inmediatos, y que la mora del asegurador debería revisarse para reflejar un contexto económico muy distinto al de 1980.

En cuanto a los seguros de daños materiales y personales, planteó la necesidad de simplificar los procedimientos periciales, mejorar la regulación de los contratos de vida y previsión privada, y garantizar respuestas motivadas en caso de rechazo de indemnización. También destacó que los asegurados buscan cada vez más soluciones al daño, no solo compensaciones económicas.

Por último, aseguró que el Estado se toma muy en serio el contrato de seguro y busca garantizar que los asegurados estén especialmente protegidos en caso de insolvencia. “En España contamos con un régimen sólido, gracias a las adecuadas provisiones técnicas de las entidades aseguradoras y a un sistema de liquidación administrativa extraordinariamente eficiente”, afirmó.

“La Ley de Contrato de Seguro sigue siendo una norma excelente. No necesita una reforma radical, sino ajustes (...)”

En su conclusión, Sergio Álvarez Camiña fue claro: la Ley de Contrato de Seguro sigue siendo una norma excelente. No necesita una reforma radical, sino ajustes que incorporen la jurisprudencia reciente, integren la realidad tecnológica y refuercen la protección de los asegurados sin alterar los fundamentos de un texto que ha demostrado su solidez durante más de cuatro décadas.

MESA DE DEBATE: PRINCIPALES PROBLEMAS EN LA INTERPRETACIÓN Y APLICACIÓN JURISPRUDENCIAL DE LA LEY DE CONTRATO DE SEGURO

A continuación, el catedrático **Alberto J. Tapia Hermida** (Universidad Complutense de Madrid y Of Counsel en Estudio Jurídico Sánchez Calero) analizó los principales problemas en la interpretación y aplicación jurisprudencial de la Ley de Contrato de Seguro.

Tapia comenzó abordando las condiciones de los contratos de seguro, recordando que la Sala Primera del Tribunal Supremo ha subrayado la necesidad de que sean claras y comprensibles, y que cualquier cláusula que limite derechos debe ser aceptada expresamente. “El contrato de seguro no puede ser un laberinto para el tomador; las condiciones deben entenderse sin ambigüedad”, afirmó. Señaló, sin embargo, que el régimen actual, definido en 1980, genera cierta confusión y que hoy sería recomendable armonizarlo con la normativa general sobre cláusulas abusivas, para facilitar tanto la comprensión de los tomadores como la labor judicial.

A continuación, se refirió a los intereses moratorios del artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro, diseñados para evitar retrasos injustificados en el pago de indemnizaciones. Tapia explicó que, pese a la doctrina jurisprudencial, su complejidad genera incertidumbre en el mercado. “No se trata de castigar a las aseguradoras, sino de proteger a los asegurados y garantizar pagos rápidos”, subrayó, proponiendo simplificar el cálculo de intereses sin perder su función desincentivadora.

Finalmente, dedicó su intervención a los seguros de vida e inversión “unit-linked”, destacando que son productos donde el riesgo de inversión recae sobre el tomador y que, para garantizar su protección, deben regirse por la normativa de distribución de seguros, según la interpretación del TJUE, y no por la de mercados financieros. “Es fundamental que la jurisprudencia española se alinee con la europea para que los tomadores comprendan claramente los riesgos de estos productos”, afirmó Tapia.



ALBERTO TAPIA HERMIDA

“El contrato de seguro no puede ser un laberinto para el tomador; las condiciones deben entenderse sin ambigüedad”

MESA DE DEBATE: PRINCIPALES PROBLEMAS EN LA INTERPRETACIÓN Y APLICACIÓN JURISPRUDENCIAL DE LA LEY DE CONTRATO DE SEGURO.

El debate posterior, moderado por **Adolfo Campos Carballo**, director de Fundación Inade, reunió a **Milagros Sanz**, abogada y consultant en Herbert Smith Freehills Kramer; **Gema Iribarren**, directora de siniestros de WTW; y nuevamente, Alberto J. Tapia.

Uno de los primeros puntos tratados fue el cuestionario precontractual regulado en el artículo 10. Tapia destacó la lógica del esquema actual: “El artículo 10 indica que la obligación es precontractual y, por lo tanto, todavía no hay asegurado. El cuestionario sirve para que el asegurador decida si asegura y por cuánto”.



Los ponentes coincidieron en que, en la práctica, la información sobre la salud la tiene el asegurado, aunque Milagros apuntó que quizá el legislador quiso implicar una responsabilidad conjunta entre tomador y asegurado.

El debate continuó sobre las condiciones del contrato de seguro (art. 3). Todos coincidieron en que la redacción debe ser clara y precisa, y en que la inclusión de cláusulas limitativas exige aceptación expresa y destacada por el tomador. Tapia subrayó que “frecuentemente las pólizas ni siquiera son firmadas por el tomador”, y se analizó el papel de la digitalización. Sanz señaló que, aunque la firma digital puede ordenar mejor las pólizas, “si se exige leer todas las cláusulas limitativas en un solo proceso, la validez todavía es cuestionable”. Iribarren añadió que la complejidad creciente de los siniestros también exige pólizas más sofisticadas.

El pago de la prima (arts. 14 y 15) también centró la conversación. Tapia fue crítico con la idea de copiar modelos de otros países: “El mecanismo portugués, con aviso 30 días antes del vencimiento, no resolvería esencialmente las controversias”.

Sanz añadió que el problema real es de comunicación: “La sociedad puede no entender que la prima es indivisible; es un asunto de marketing del sector, que es dinámico, pero no sabe explicar sus beneficios”.

Finalmente, el debate abordó los siniestros (art. 38) y la forma de valorar indemnizaciones cuando no hay acuerdo entre las partes. Tapia mencionó que “en un grupo de estudio se propuso generalizar el mecanismo del seguro de autos a todos los siniestros, con oferta motivada y respuesta motivada”.

Según Gema Iribarren, “cuando una norma suscita tanto debate, es señal de que necesita revisarse”. Añadió además que **“el perito debe limitarse a valorar, sin pronunciarse sobre el alcance de la cobertura de una cláusula concreta, y así lo tiene declarado la Sala Primera del Tribunal Supremo”**.

El intercambio de ideas reflejó no solo las dificultades técnicas y jurídicas de la Ley, sino también la urgencia de adaptar la práctica aseguradora a la digitalización y a la claridad en la relación con los tomadores.

MESA DE DEBATE: EL PROCEDIMIENTO DE RECLAMACIÓN DE LA PRESTACIÓN AL CARGO DE LA ASEGURADORA Y LAS RECIENTES REFORMAS PROCESALES

JOSÉ ANTONIO BADILLO

La jornada continuó con la intervención de **José Antonio Badillo Arias**, asesor de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, que centró su ponencia en los Medios Adecuados de Solución de Controversias (MASC).

Recordó que los MASC, introducidos por la Ley Orgánica 1/2025, de 2 de enero, de medidas en materia de eficiencia del Servicio Público de Justicia, abarcan toda actividad negociadora en el ámbito civil y mercantil, pero advirtió que, en el caso del seguro, “la tendencia podría ir justo en sentido contrario: hacia procedimientos más costosos y prolongados”.

Badillo examinó la relación entre el artículo 18 de la Ley de Contrato de Seguro—que regula la obligación del asegurador de indemnizar o reparar el daño en un plazo de cuarenta días— y la Ley 1/2025, destacando que ambos textos buscan agilizar la compensación, aunque “la coexistencia de mecanismos con plazos y principios distintos puede generar disfunciones”.

También analizó el procedimiento de oferta y respuesta motivada del artículo 7 de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor (LRCSCVM), que, “se interpreta que equivale a un medio alternativo de resolución de conflictos, aunque la confidencialidad que caracteriza a los MASC quede parcialmente comprometida”.

Otro de los puntos que abordó fue el procedimiento pericial previsto en el artículo 38 de la Ley de Contrato de Seguro, al que calificó de “imperativo



según la jurisprudencia del Tribunal Supremo”, y que se limita a la valoración del daño y la forma de indemnización. Subrayó que basta con que una de las partes lo solicite para que se ponga en marcha, pero cuestionó si tendría sentido someterse después a un MASC adicional: “No lo parece”.

Badillo repasó, además, varios convenios sectoriales del seguro que encajan con la filosofía de los MASC, como el CIDE, por el que se resuelven anualmente más de dos millones de siniestros de daños materiales; o el Convenio de Asistencia Sanitaria, que gestiona alrededor de 300.000 casos al año derivados de la circulación de vehículos a motor, entre otros.

En sus conclusiones, Badillo defendió que los MASC “promueven la cultura del acuerdo”, pero insistió en que ya existen mecanismos en la legislación aseguradora que deberían ser reconocidos como tales. Y advirtió: “La jurisprudencia debería suavizar los requisitos de los MASC para evitar un efecto contrario al deseado: más costes, más plazos y menos confidencialidad”.

“La jurisprudencia debería suavizar los requisitos de los MASC para evitar un efecto contrario al deseado”

MESA DE DEBATE: EL PROCEDIMIENTO DE RECLAMACIÓN DE LA PRESTACIÓN AL CARGO DE LA ASEGURADORA Y LAS RECIENTES REFORMAS PROCESALES

Tras finalizar su intervención, José Antonio Badillo se incorporó a la mesa redonda moderada por el director de la Cátedra Fundación Inade – UDC, Fernando Peña López, en la que estaban presentes **Juan Antonio Armenteros Cuetos**, socio director de Armenteros y Abogados, y **Asunción Alburquerque**, directora de Asesoría Jurídica de onLygal.

Peña introdujo el diálogo recordando que la Ley 1/2025 nace con un propósito claro: evitar que se inicien procesos judiciales sin que las partes hayan intentado antes una negociación. “La idea —apuntó— es descargar a los órganos jurisdiccionales de conflictos que podrían resolverse con diálogo”. La cuestión que centró la mesa fue si los mecanismos ya existentes en el sector asegurador pueden considerarse MASC a efectos de esta nueva norma o si, por el contrario, habrá que recurrir después a un procedimiento específico.

Asunción Alburquerque abrió el debate señalando la necesidad de distinguir entre los conflictos que surgen entre aseguradoras y tomadores (como los regulados en los artículos 18 y 38 de la Ley de Contrato de Seguro) y los que se producen entre aseguradoras y terceros. **“Los MASC deberían operar en el ámbito del Servicio de Atención al Cliente, no en el de las reclamaciones por pago de siniestros”**, explicó. Añadió que “las aseguradoras han hecho bien su trabajo con los convenios sectoriales”, aunque lamentó que “la nueva ley las penaliza, en cierto modo, por haber sido pioneras en este terreno”.



En relación con el procedimiento de oferta y respuesta motivada del artículo 7 de la LRCSCVM, Juan Antonio Armenteros fue claro: “Son, sin duda, un ejemplo de MASC. El sector asegurador ha ido por delante de la negociación formal que ahora impone la ley, y las juntas de jueces así lo reconocen”. Explicó, además, que con la Ley 5/2025, la oferta motivada deberá ir acompañada del informe médico pericial definitivo, “ya que, si no se aporta en ese momento, no podrá presentarse después en el procedimiento judicial”.

Alburquerque matizó que, técnicamente, la última reforma no reconoce este procedimiento como un MASC, ya que “la ley permite acudir a un medio alternativo incluso después de recibir la oferta motivada, lo que rompe la regla de la confidencialidad”. Por ello, propuso que **“la judicatura elabore un listado claro de qué mecanismos pueden considerarse MASC y cuáles no”**.

Respecto al procedimiento pericial del artículo 38 de la LCS, Armenteros sostuvo que **“no puede considerarse un MASC porque no se está aplicando correctamente: solo se discute la valoración del daño, no la resolución del conflicto”**. También apuntó que no existe “uniformidad en la aceptación de los medios documentados para acreditar la apertura de una negociación”.

En cuanto a los convenios sectoriales, hubo consenso entre los ponentes. Badillo y Armenteros coincidieron en que sí deben considerarse MASC, aunque, como advirtió el segundo, “el verdadero reto está en documentarlos adecuadamente para que se reconozcan como tales”.

Finalmente, Asunción Alburquerque propuso una reforma de la LCS que reconozca expresamente el derecho del asegurado a elegir libremente un abogado para asistirle en los MASC: “Sería una forma de reforzar la protección del consumidor y dotar de mayor transparencia a estos mecanismos”.

ENTREVISTA: EL CONTRATO DE SEGURO EN EL TRIBUNAL SUPREMO



JOSÉ LUIS SEOANE SPIEGELBERG

La jornada conmemorativa del 45 aniversario de la Ley de Contrato de Seguro concluyó con la entrevista de **José Manuel Busto Lago**, catedrático de Derecho Civil de la Universidade da Coruña, a **José Luis Seoane Spiegelberg**, magistrado de la Sala Primera del Tribunal Supremo, que ofreció una perspectiva jurisprudencial sobre la aplicación práctica de la norma.

Seoane comenzó reconociendo la dificultad de trazar una línea nítida entre las cláusulas delimitadoras y las limitativas, una distinción esencial en el contrato de seguro. “Desde un punto de vista práctico, es difícil establecer una línea de separación”, afirmó. A su juicio, lo relevante es que se respete “el deber general de transparencia, que debe ser riguroso, o, para que el tomador comprenda con claridad el riesgo que cubre cada entidad aseguradora”. cada entidad aseguradora”.

Recordó la doctrina del Tribunal Supremo fijada en 2009: las cláusulas delimitadoras determinan el objeto y los límites de la cobertura —como el importe, la duración o el ámbito espacial—, mientras que las limitativas “restringen, condicionan o modifican la prestación de la compañía, empeorando la posición jurídica del asegurado”. Por ello, estas últimas, deben destacarse en la póliza y contar con aceptación expresa y por escrito.

En los últimos años, el Alto Tribunal ha incorporado un nuevo concepto: las “cláusulas sorprendentes” o “sorpresivas”, aquellas que se apartan del contenido natural del contrato y de las expectativas razonables del asegurado. “Son una fórmula de protección del asegurado”, explicó Seoane, que citó un caso de 2016 sobre una póliza de transporte de mercancías que excluía los daños por caída de carga durante la descarga: una exclusión considerada sorpresiva y tratada como limitativa.

En relación con las cláusulas abusivas, el magistrado aclaró que su tratamiento jurídico corresponde al ámbito del Derecho del Consumo:

“Las condiciones lesivas son nulas, porque vacían el contrato de su propio significado”. Como ejemplo, mencionó una sentencia sobre el seguro obligatorio de caza que excluía como terceros al cónyuge y familiares directos del cazador, dejando sin efecto la protección esencial del seguro.

Seoane subrayó también la importancia de la buena fe contractual, especialmente en la fase precontractual. En cuanto al cuestionario, recordó que el deber de contestación recae sobre el asegurado, y que la clave está en valorar si este puede comprender la trascendencia de sus respuestas. “Si hay omisión intencionada o culpable sobre un riesgo conocido y existe relación causal con el siniestro, la entidad aseguradora quedará eximida”, puntualizó.

Respecto al pago de la prima, Seoane repasó la aplicación jurisprudencial del artículo 14 de la Ley de Contrato de Seguro. El impago de la primera

prima deja el contrato sin efecto, mientras que el impago de las sucesivas activa un mes de gracia y un periodo de suspensión de hasta seis meses. Transcurrido este tiempo, la póliza queda extinguida. No obstante, recordó que en el seguro de responsabilidad civil, “el artículo 76 garantiza la acción directa del perjudicado, incluso en caso de suspensión de la póliza”.

El magistrado abordó la imposibilidad de asegurar el dolo, definida en el artículo 19 como la conducta consciente y voluntaria de causar un siniestro. “La mala fe, sinónimo de dolo, libera al asegurador de toda obligación”, afirmó. En cuanto a la culpa grave, matizó que no toda infracción reglamentaria puede calificarse como tal: “Una simple infracción administrativa no equivale a culpa grave”.

“La mala fe, sinónimo de dolo, libera al asegurador de toda obligación”

Por último, Seoane se refirió al régimen de mora del asegurador (artículo 20), un punto que, según reconoció, genera debate sobre el momento en que comienza a devengarse el interés. Aunque no existe un consenso absoluto, el criterio general es aplicar los intereses desde la fecha del siniestro, salvo que se acredite falta de conocimiento previo. “Los intereses de mora tienen carácter sancionador; buscan apremiar a las compañías a liquidar los siniestros con celeridad”, destacó. Eso sí, advirtió que el artículo 20.8 debe interpretarse “con carácter muy restrictivo: las discrepancias sobre la cuantía no justifican retrasos en el pago”.

“Los intereses de mora tienen carácter sancionador; buscan apremiar a las compañías a liquidar los siniestros con celeridad”



Con esta intervención, Seoane cerró la jornada subrayando el equilibrio entre la flexibilidad de la ley y la necesidad de preservar la protección del asegurado: “La Ley de Contrato de Seguro ha resistido el paso del tiempo porque se apoya en principios sólidos: transparencia, buena fe y equilibrio entre las partes”.



REFLEXIONES

FUNDACIÓN INADE - UDC  CÁTEDRA
LA GESTIÓN DEL RIESGO
Y EL SEGURO

986 48 52 28 - EXT.2
ADMINISTRACION@CATEDRAFUNDACIONINADE.ORG
UNIVERSIDADE DA CORUÑA - FACULTAD DE DERECHO
CAMPUS ELVIÑA S/N
15071 – A CORUÑA