



EL SEGURO DE GRUPO Y LOS MEDIADORES DE SEGUROS COMPLEMENTARIOS

Group insurance and ancillary insurance distributors

PAOLA RODAS PAREDES

Prof. de Derecho Mercantil – Universidad Nebrija
(ORCID 0000-0001-5711-9035)

Revista de Derecho del Sistema Financiero 6
<https://doi.org/10.32029/2695-9569.02.09.2023>
Septiembre 2023
Págs. 311–338

RESUMEN: Analizamos la naturaleza jurídica del seguro de grupo a la luz de la reciente incorporación a nuestro ordenamiento jurídico de la figura del mediador de seguros complementarios. Tal como se expone en el trabajo, la configuración tanto estatal como europea de esta figura no está exenta de potenciales problemas tanto desde el punto de vista de la distribución de seguros por mediadores como en los casos de contratación de seguros de grupo.

PALABRAS CLAVE: Distribución de seguros – Seguros de grupo – Contratación de seguros privados – Principio de transparencia.

ABSTRACT: We analyse the legal nature of group insurance in the light of the recent incorporation into our legal system of the figure of ancillary insurance intermediary. As the paper explains, the national and European configuration of this figure is not free of potential problems both from the point of view of the distribution of insurance by intermediaries and in cases of group insurance contracts.

KEYWORDS: Insurance distribution – Group insurance – Private insurance contracts – Transparency principle.

Fecha de recepción: 9-5-2023

Fecha de aceptación: 24-7-2023

SUMARIO: I. ANTECEDENTES. II. RECONFIGURACIÓN DEL SISTEMA ORDENADOR DE LA DISTRIBUCIÓN DE SEGUROS. 1. *Contenido general de la Directiva UE 2016/97.* 2. *La modificación del contenido regulador de la mediación de seguros en España.* III. CONFIGURACIÓN DEL MARCO REGULATORIO APLICABLE AL MEDIADOR DE SEGUROS COMPLEMENTARIOS.

1. *Elementos subjetivos*. 2. *Elementos objetivos*. 3. *Marco de supervisión*. IV. CONFIGURACIÓN DEL SEGURO DE GRUPO A RAÍZ DE LA RECIENTE JURISPRUDENCIA DEL TJUE. 1. *El «intermediario de seguros» según los Asuntos C-143/20 y C-213/20*. 1.1. Las cuestiones planteadas. 1.2. La interpretación del Tribunal. 2. *Elementos materiales del Asunto C-633/20*. 3. *Reformulación del contenido del contrato de seguro colectivo*. 3.1. La posición jurídica de las partes del contrato. A. El asegurador. B. El tomador del seguro. C. El asegurado. 3.2. Relevancia de los elementos formales del contrato. V. EPÍLOGO. VI. BIBLIOGRAFÍA.

I. ANTECEDENTES

Como sabemos, el seguro de grupo es una figura particular dentro de la configuración general de los seguros de personas¹. En su configuración más pura, esta modalidad contractual está más cercana a un seguro *social* más que a una técnica de distribución de riesgos indirecta. Sin embargo, es innegable que analizar su configuración jurídica y aplicación práctica es necesario, no solo por la creciente relevancia que las nuevas formas de contratación de seguros han adquirido en los últimos tiempos, merced al desarrollo de las tecnologías de comunicación instantánea y digital², sino también por el creciente incremento de los riesgos que son objeto de contratos de seguro, no solamente vinculados al mundo *digital* sino también al ciudadano global que desea externalizar el riesgo económico de sus actividades de ocio, entretenimiento o simplemente vitales. Por este motivo, este trabajo se centrará, en primer término, en traer a colación la reciente modificación del régimen jurídico de los mediadores de seguros complementarios según ha quedado configurada por el RDL 3/2020³, poniéndolo en contraposición a la configuración legal y naturaleza jurídica del seguro de grupo, ello con el fin de señalar los elementos de la regulación actual en materia de distribución de seguros que entran, potencialmente, en conflicto con la configuración de seguro de grupo con la consecuente inseguridad jurídica que podría derivarse de tal situación.

1. La doctrina mayoritaria señala al Derecho norteamericano como el antecedente más pre-claro de la contratación de esta modalidad aseguradora, ILLESCAS ORTIZ, R., *El seguro colectivo o de grupo*, Sevilla, 1975, p. 12, YANINI BAEZA, J., *Las mejoras voluntarias en la seguridad social. Régimen del seguro colectivo laboral*, Madrid, 1995, p. 51.
2. Entre otras, recientemente, LÓPEZ BUSTABAD, I. J., «Los comparadores de seguros: informadores, distribuidores o mediadores de seguros» en BATALLER GRAU, J., QUINTANS EIRAS, M. R., (dirs.) *La distribución de seguros privados*, Marcial Pons, Madrid, 2019, p. 413, MUÑOZ PAREDES, M. L., «Seguros usage-based: luces y sombras» en VEIGA COPO, A. (dir.) *Seguro de personas e inteligencia artificial*, Civitas, Madrid, 2022, p. 249.
3. Real Decreto-Ley 3/2020, de 4 de febrero, de medidas urgentes por el que se incorporan al ordenamiento jurídico español diversas directivas de la Unión Europea en el ámbito de la contratación pública en determinados sectores; de seguros privados; de planes y fondos de pensiones; del ámbito tributario y de litigios fiscales, «BOE» núm. 31, de 05/02/2020, referido en este trabajo como «RDL 3/2020».

II. RECONFIGURACIÓN DEL SISTEMA ORDENADOR DE LA DISTRIBUCIÓN DE SEGUROS

Dentro del sistema regulatorio de la actividad financiera, la actividad aseguradora es, tradicionalmente, objeto de un especial tratamiento jurídico por parte del regulador público. Ello es así por mor de su importancia económica –como sector regulado de la economía– pero también por tratarse de un ámbito en el que la protección del consumidor/asegurado, reviste de contenido específico en distintas fases de la relación contractual, además de exigir un grado ineludible de comunicación entre contratante/asegurado y aseguradora una vez se ha producido el hecho asegurado y es necesaria la declaración del siniestro.

Precisamente, esta complejidad adicional de los productos asociados al seguro privado, además del carácter técnico que reviste la relación contractual, evidencian la necesidad de una constante intervención, por parte del intermediario/comercializador de seguros, en cuando a la identificación de riesgos y su posibilidad de ser objeto de cobertura aseguradora. Por último, desde el punto de vista de la empresa aseguradora, el intermediario, juega un importante rol en su estructura empresarial dado el ahorro en costes operativos que significa la comercialización de seguros privados a través de estos colaboradores del empresario asegurador, además de cumplir, en muchos casos, tareas de representación cuando ha ocurrido el hecho objeto de cobertura.

1. CONTENIDO GENERAL DE LA DIRECTIVA UE 2016/97

En este contexto, como sabemos, la normativa relativa a la comercialización de productos de seguros privados ha vuelto a ser objeto de armonización comunitaria a través de la modificación de la Directiva 2002/92/CE⁴ sobre mediación de seguros⁵ por la más reciente Directiva (UE) 2016/97⁶ sobre *distribución* de seguros (la cursiva es nuestra). Este cambio de nomenclatura viene a demostrar la voluntad legislativa de enfocar la regulación de la actividad no tan solo en los profesionales *clásicos* de la intermediación de este tipo de productos⁷, sino ampliar su alcance a quienes intervengan en la promoción del negocio jurídico para garantizar que en las nuevas formas

4. DOUE L 009 de 15.1.2003, p. 3.

5. En relación con los objetivos que se pretendía alcanzar con esta normativa, tal como puso de relieve QUINTANS EIRÁS, M. R., «Ampliación y reformulación del ámbito de aplicación en el proyecto de Ley de distribución de seguros» en BATALLER GRAU, J., QUINTANS EIRAS, M. R., (dirs.) *La distribución de seguros privados*, Marcial Pons, Madrid, 2019, p. 36, a pesar del esfuerzo regulatorio del legislador comunitario, el subsiguiente proceso de incorporación a los derechos nacionales mantuvo un alto grado de disparidad legislativa en materia de contenidos esenciales de la relación contractual subyacente, además de diferentes grados en la obligación de transparencia contractual.

6. DOUE L 26, 2.2.2016, p. 19-59.

7. Léase corredores y agentes (vinculados o independientes).

de mediación, exista un respeto básico al principio de igualdad de trato entre mediadores⁸, además de imponer mayores obligaciones de transparencia con el fin de proteger de mejor manera a consumidores y usuarios⁹.

Con esta finalidad, la Directiva (UE) 2016/97, estableció una recategorización de la actividad comercializadora, de manera que se establecieron criterios de aplicación subjetiva llamados a extender su ámbito hasta sobrepasar el perímetro anterior, todo ello en aras a establecer una serie de obligaciones tanto de acceso a la categoría profesional como de cumplimiento e información previa a la hora de intervenir en la comercialización de seguros¹⁰ tanto por las vías habituales como a través del uso de tecnología electrónica de comunicación instantánea o automatizada¹¹.

2. LA MODIFICACIÓN DEL CONTENIDO REGULADOR DE LA MEDIACIÓN DE SEGUROS EN ESPAÑA

Tal como se ha comentado, la proyectada actualización de la regulación en materia de mediación de seguros en España introducía, entre sus modificaciones más importantes, una ampliación del ámbito subjetivo de aplicación¹². En efecto, si la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados (LSMRP) delimitaba tanto de forma positiva

8. Esta es la justificación de la modificación de los requisitos de formación expresados en el Art. 10 de la Directiva UE 2016/97.
9. PEÑAS MOYANO, M. J., «Transparencia informativa y seguro. La importancia de la información en el sector asegurador» en BATALLER, GRAU, J., QUINTANS EIRÁS, M. R., VEIGA COPO, A., (dirs.) *La reforma del derecho del seguro*, Cizur menor, Aranzadi, 2015, p. 275, VEIGA COPO, A., «Clases de distribuidores de seguros» en BATALLER GRAU, J., QUINTANS EIRAS, M. R., (dirs.) *La distribución de seguros privados*, Marcial Pons, Madrid, 2019, p. 110.
10. En este punto hay que señalar la influencia positiva que ha tenido en la actualización del marco regulatorio aquí comentado, el desarrollo y actualización de la normativa relativa a productos financieros, no solamente la Directiva 2009/138/CE, de 25 de noviembre sobre seguro de vida, el acceso a la actividad de seguro y reaseguro y su ejercicio (Solvencia II) –que vino a establecer un marco regulatorio mínimo de publicación de información previa a la contratación de este tipo de seguros– sino toda la normativa posterior que integra el *Pilar III* al que se han visto sometidas las aseguradoras y que, en nuestro ámbito, de manera indirecta, ha afectado a la forma de comercialización de seguros de personas. Como ya ha sido comentado, (PEÑAS MOYANO, M. J., «Transparencia informativa y seguro...», cit., p. 278) la imposición de deberes de comunicación de su actividad, tanto al supervisor como al mercado, se ha configurado como un elemento esencial de la concurrencia competitiva de todos los operadores del mercado europeo de seguros.
11. Se ha comentado ampliamente por la doctrina, el caso de la regulación –y adscripción– de los *comparadores* de seguros dentro del concepto actual de «distribuidor», en estos casos, dada la heterogeneidad de los servicios ofrecidos por esta vía, tal como señalaba en su día LÓPEZ BUSTABAD, I. J., «Los comparadores de seguros...», cit., p. 728.
12. QUINTANS EIRAS, M. R., «Ampliación y reformulación del ámbito de aplicación...», cit., p. 67, TIRADO SUÁREZ, F. J., «La incorporación de la Directiva 2016/97 de 20 de enero, sobre la distribución de seguros y su aplicación en el derecho español», en

como negativa a qué sujetos se debía aplicar¹³, el proyecto de LMSRP¹⁴ vino a incrementar este ámbito de aplicación a cualquier persona física o jurídica que realizare actividades de distribución de seguros y reaseguros según descritas por la Directiva¹⁵. En este sentido, es necesario traer a colación las posibles actuaciones del *colaborador* del empresario asegurador, su clasificación según el momento en el que se implica en la generación del vínculo contractual entre asegurador y tomador de seguro deviene relevante en cuanto conforma los elementos que regulan el vínculo entre asegurador y colaborador.

De acuerdo con la normativa anterior, las actividades correspondientes a la presentación, propuesta o realización de trabajos previos para la celebración de un contrato de seguro siempre han sobrepasado el ámbito normativo de la mediación civil o mercantil generalmente considerada, dado que la labor realizada por el colaborador del empresario asegurador en la de la aproximación de contratantes previo a la celebración del contrato de seguro, pero sin prestar especial relevancia normativa al elemento de asistencia previa necesaria para la celebración del negocio¹⁶. Una vez aceptada la solicitud de seguro, la actuación del mediador podía calificarse dentro del marco de una relación de comisión o agencia al ser actos orientados a la participación en el otorgamiento del negocio jurídico inicial y en su posterior gestión de ejecución en caso de siniestro¹⁷.

Sin embargo, en la nueva configuración de la actividad, la participación en la gestión del negocio ajeno parte de la implicación del distribuidor de seguros en el «asesoramiento» preparatorio para la celebración del

PÉREZ-SERRABONA GONZÁLEZ, J. L. (dir.), *Derecho de seguros. Nuevas realidades y nuevos retos*, Marcial Pons, Madrid, 2021, p. 96.

13. No solo en cuanto a distinción entre personas físicas o jurídicas sino también en relación con la distribución de seguros a través de redes propias de las aseguradoras.
14. Como sabemos, el 19 de enero de 2017, se dio a conocer un primer borrador de la proyectada Ley de Distribución de Seguros y Reaseguros Privados, que dio paso a un texto elaborado por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (Anteproyecto de la Ley de Distribución de Seguros y Reaseguros Privados) que, pasado el periodo de audiencia pública y ya en mayo de 2018 fue publicado en el Diario Oficial de las Cortes Generales como Proyecto de Ley de Mediación de Seguros y Reaseguros Privados, texto que tomamos aquí como referencia.
15. Debemos recordar que la Directiva ha calificado como posibles distribuidores a *personas o entidades tales como agentes, corredores, operadores de bancaseguros, empresas de seguros, agencias de viajes, empresas de alquiler de automóviles, etc.*, según describe el texto de esta en el Considerando 5, añadiendo como justificación a esta ampliación la necesidad de asegurar la igualdad de trato entre los operadores y la protección del cliente.
16. DÍAZ DE LA ROSA, A., «Los colaboradores de los distribuidores de seguros en el proyecto de ley de distribución de seguros privados», en BATALLER GRAU, J., QUINTANS EIRAS, M. R., (dirs.) *La distribución de seguros privados*, Marcial Pons, Madrid, 2019, p. 150.
17. GARCÍA-PITA Y LASTRES, J. L., *Derecho mercantil de obligaciones*, Andavira Ed., Santiago de Compostela, 2011, p. 241.

contrato¹⁸, y de la facilitación de todos los problemas relativos a su ejecución, en este sentido es bueno tener presente que el concepto de *distribución* aplica una perspectiva funcional que abarca todos los elementos necesarios para que el bien o servicio llegue al consumidor final y sirva al propósito para el que éste ha aceptado la relación contractual.

Con esta finalidad el Real Decreto 287/2021, de 20 de abril, sobre formación y remisión de la información estadístico-contable de los distribuidores de seguros y reaseguros, ha establecido los requisitos formativos específicos –iniciales y continuos– de estos intermediarios de seguros, así como las aptitudes exigibles a ellos y su personal relevante, implementando un sistema de categorías organizado en tres niveles de exigencia, llamados a garantizar un mayor grado de profundidad de conocimientos técnicos de seguros según se esté más cerca o más lejos de la cúspide de la cadena de distribución de seguros¹⁹.

III. CONFIGURACIÓN DEL MARCO REGULATORIO APLICABLE AL MEDIADOR DE SEGUROS COMPLEMENTARIOS

Expresión directa del ánimo expansivo de la Directiva UE 2016/97, fue la configuración de la distribución y mediación de seguros en el PLMSRP que ha venido a transformarse, en nuestro ordenamiento jurídico interno, en la regulación contenida en el Libro 2.º (arts. 127 a 213) del RDL 3/2020. Este texto clasifica la labor de distribución de productos o servicios según sea realizada por los mediadores de seguros, mediadores de seguros complementarios o directamente por la aseguradora. La relevancia de la calificación en una u otra categoría radica en los deberes legales del mediador hacia el tomador/asegurado, pero también hacia el supervisor, además de imponer deberes generales de transparencia en la contratación²⁰. Como sabemos, el objetivo último de la nueva regulación es implementar un

18. Tal como ha puesto de manifiesto VEIGA COPO, A., «Clases de distribuidores de seguros», *cit.*, p. 111, el distribuidor, amén de ser un empresario mercantil independiente, ejerce una actividad profesional cuyo cometido es brindar asesoramiento especializado con la finalidad de canalizar e instar a la perfección de una relación jurídica y, en su caso, a la ejecución de las obligaciones post-contractuales si llegara a acaecer el siniestro, cuestión que motiva y justifica, de acuerdo con el diseño legislativo, el control de acceso a esta actividad, además del cumplimiento de requisitos de formación académica específicos.

19. Así, en el nivel 1, se exige un curso de formación, con un número mínimo de trescientas horas lectivas, a la persona responsable de la actividad de distribución de la aseguradora o que sea corredor de seguros; en el nivel 2, el curso de formación, con un mínimo de doscientas horas lectivas, se exige a los agentes de seguros persona física, o que sean distribuidores que presten asesoramiento sobre seguros, etc. [vid. Art. 7, RD 287/2021].

20. DÍAZ DE LA ROSA, A., «Los colaboradores de los distribuidores de seguros...», *cit.*, p. 153, destacaba el cariz *administrativo* del término «distribución» empleado por el legislador, alejado, por tanto, del contenido legal que habitualmente se asocia con los contratos de distribución.

sistema más eficaz en la comunicación de información relevante al tomador/asegurado con anterioridad a la efectiva contratación del producto de seguros, cuestión que, a pesar de estos loables principios, no deja de plantear incógnitas en cuanto a su auténtica efectividad práctica.

En este sentido el RDL 3/2020 no establece de manera clara a cuál de éstos –aseguradora o mediadores de seguros complementarios (MSC)– le corresponde verificar que el cliente, con anterioridad a la contratación, tenga acceso a información relativa a la identidad de la aseguradora, su domicilio, y el procedimiento de reclamación, pero sí impone el cumplimiento de este y otros deberes utilizando, para ello, criterios de atribución subjetiva y objetiva que, a nuestro entender, al menos en relación con los mediadores de seguros complementarios, son fuente potencial de conflictos en cuanto a su cumplimiento eficaz en el marco de un seguro de grupo.

1. ELEMENTOS SUBJETIVOS

A efectos del problema analizado en este estudio, nos interesa resaltar, dentro de la clasificación de colaboradores del empresario de seguros, el contenido de la regulación que afecta a los mediadores de seguros complementarios (MSC). Si en el ámbito general el mediador *tradicional* actúa, bien en nombre y por cuenta del asegurador –si se encuentra vinculado con éste por un contrato de agencia– o bien como representante de los intereses del tomador del seguro, la categoría de mediador de seguros complementarios, adquiere entidad propia a pesar de la falta de distintividad normativa de la naturaleza de las obligaciones que surgen, por parte de este mediador, tanto ante el tomador del seguro, como en relación con la aseguradora. Esta falta de concreción es relevante a la hora de determinar el marco regulatorio de la actividad de este distribuidor de seguros de acuerdo con la normativa comunitaria expresada en nuestro ámbito por el RDL 3/2020.

El primer elemento a tener en cuenta es el requisito subjetivo para la aplicación del marco normativo: que la actividad profesional sea distinta a la distribución de seguros, por lo tanto, el mediador de seguros complementarios tendrá que realizar una actividad comercial o de producción *distinta* a la distribución de seguros pero que, por la naturaleza de esta actividad comercial, de producción o de servicios, pueda vincular estos elementos a un contrato de seguro²¹. Como sabemos, en nuestro ámbito

21. A modo de ejemplo, muchas entidades de educación privada obligatoria suelen ofrecer a los padres de sus alumnos un seguro de vida colectivo, destinado a cubrir los gastos de escolarización en el centro, en caso de fallecimiento de cualquiera de los progenitores. En estos supuestos la entidad educativa es tomadora del seguro y, de acuerdo con el RDL 3/2020 *intermediaria* tanto del agente de seguros, como de la aseguradora –*ergo* si este fuera el único criterio, caerían en la clasificación de MSC– una vez manifestada la voluntad del progenitor solicitante de inclusión en el grupo, el agente ofrece al interesado la información pertinente sobre el coste anual por cada progenitor incluido en la cobertura (cuyo tomador sería, la entidad educativa), coste desembolsado por el

geográfico, los seguros de grupo están organizados alrededor de la cobertura de riesgos a la vida o la salud de las personas, por tanto, en un número importante de casos, la excepción prevista por el legislador, para no aplicar el régimen general de distribuidores a los MSC, en razón de la cuantía de la prima –200€– no tendrá efectos y será, por tanto plenamente aplicable el marco general de los mediadores de seguros²².

2. ELEMENTOS OBJETIVOS

Además de éste, la norma impone como requisitos adicionales un control de los ramos en los que pueda operar el MSC, pues le prohíbe mediar en la distribución de seguros de vida o responsabilidad civil, salvo que dicha cobertura sea complementaria al bien o servicio suministrado en su actividad principal.

Estos mediadores tampoco podrían realizar ningún tipo de comercialización de productos de seguros que puedan clasificarse como venta asesorada, dado el nivel de conocimientos técnicos necesarios para acceder a este tipo de comercialización²³.

3. MARCO DE SUPERVISIÓN

La nueva regulación no ha establecido requisitos concretos –o excepciones específicas– a los MSC, razón por la que deberá aplicarse el marco regulatorio más amplio que, en este caso señala la obligatoriedad de inscripción registral en el registro administrativo pertinente y su sujeción al control administrativo ejercido por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones²⁴.

interesado, sin otorgar –en la mayoría de los casos– ni tan siquiera un certificado de cobertura o datos generales sobre la misma más allá de los previamente comunicados por la entidad educativa. En otros casos, el coste de la prima anual y la inclusión en el seguro colectivo suele hacerse de manera automática –en estos supuestos, la institución educativa suele limitarse a recabar las manifestaciones de consentimiento, por parte de los progenitores, a ser incluidos en la póliza– de manera que la entidad educativa/tomadora es la única concededora del contenido de la póliza y sus exclusiones. En todo caso, este tipo de *beneficio* adicional, ofrecido por estas instituciones educativas no es, ni mucho menos, su ámbito habitual de actividad profesional –como señala el RDL 3/2020– razón que nos inclinaría a clasificarlas como MSC.

22. Al hilo del ejemplo anterior, estas entidades educativas, tomadoras de un seguro de grupo, incluso si fueran clasificadas como MSC y no como *distribuidoras* de seguros (dada la configuración contractual del seguro de grupo, es descartable su clasificación como «colaborador externo»), para poder seguir ofreciendo esa cobertura en caso de fallecimiento, deberán cumplir con los requisitos de formación que señala el Anexo XII, 3 del RDL 3/2020, de acuerdo con el art. 165 del mismo texto, además de cumplir con las obligaciones de información de la Sección 6.^a *Obligaciones de información y normas de conducta* del RDL 3/2020.

23. De acuerdo con el RDL 3/2020.

24. Art. 186, RDL 3/2020.

En definitiva, la configuración del marco de actuación de los mediadores de seguros complementarios dista mucho de ser clara y, de hecho, genera importantes vacíos legales que, sin duda, generarán una amplia necesidad de interpretación judicial y administrativa²⁵, cuestión que no deja de ser contradictoria con los supuesto fines de la nueva normativa de distribución.

IV. CONFIGURACIÓN DEL SEGURO DE GRUPO A RAÍZ DE LA RECIENTE JURISPRUDENCIA DEL TJUE

El marco normativo hasta ahora descrito adquiere un cariz de complejidad e indeterminación mucho mayor, si tenemos en cuenta la interpretación propuesta por el Tribunal de Justicia de la Unión Europea (TJUE) en relación con el concepto de «mediación de seguros» y de «distribución de seguros», tanto en relación con la normativa comunitaria anterior²⁶ como en cuanto a estos conceptos según los puntos 1, 3 y 8, del apartado 1, Art. 2, de la Directiva (UE) 2016/97, y su aplicación en el marco de seguros de grupo al tomador de esta modalidad de seguros.

En concreto nos referiremos a los Asuntos acumulados C-143/20 y C-213/20, ambos concernientes a sendos contratos de seguros colectivos de vida de capital variable en el que las tomadoras del seguro habían asumido determinadas obligaciones ante sus asegurados, obligaciones que, con posterioridad no estaban en obligación de cumplir según la literalidad de los contratos suscritos; y también al Asunto C-633/20, que trata de otro seguro de grupo, cuyo tomador –una empresa que distribuía entre sus clientes afiliaciones que permitían a éstos reclamar las prestaciones aseguradas en caso de enfermedad o accidente en el extranjero– fue denunciado por una asociación de consumidores por no cumplir los requisitos de acceso a la actividad de mediación de seguros.

1. EL «INTERMEDIARIO DE SEGUROS» SEGÚN LOS ASUNTOS C-143/20 Y C-213/20

1.1. Las cuestiones planteadas

En estos asuntos acumulados²⁷ dos empresas celebran, con otras tantas aseguradoras, un contrato de seguro colectivo de vida de capital variable vinculado a fondos de inversión, según la operativa de ambas, la información relativa a la naturaleza y riesgos financieros de la estructura, no fueron adecuadamente transmitidos a los asegurados demandantes, cuestión

25. También en este sentido, BATALLER GRAU, J., «La responsabilidad civil del agente de seguros» *Revista de Derecho del Sistema Financiero*, 2020, p. 14.

26. En concreto el Art. 2, puntos 3 y 5 de la Directiva 2002/92/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 9 de diciembre de 2002, sobre la mediación de seguros (versión modificada por la Directiva 2014/65/UE).

27. ECLI:EU:C:2022:118.

que se pone de manifiesto al solicitar, éstos, la resolución del contrato y entonces descubrir la auténtica naturaleza de las inversiones utilizadas en el contrato de seguro.

En el primer caso (Asunto C-143/20) la recaudación e inversión de las primas abonadas por los asegurados formaba el capital del fondo de inversión, de manera que –según normas del fondo– las primas se convertían en participaciones de este y se invertían en certificados emitidos por una empresa de inversión, cuyo valor se calculaba sobre la base de un índice. Como contrapartida, la aseguradora se comprometía a abonar prestaciones en caso de fallecimiento o de supervivencia de cada asegurado al término del período establecido en el contrato de seguro. Estas prestaciones no debían ser inferiores al importe de las primas invertidas, incrementado por cualquier variación positiva de dicho índice. En cambio, en caso de resolución del contrato de seguro antes de la finalización de su período de validez, la empresa de seguros se comprometía a reembolsar a cada asegurado un importe igual al valor actualizado de las participaciones del fondo de inversión en las que se habían convertido sus primas. Dicho contrato no precisaba las normas que regían la valoración de las participaciones del fondo de inversión en cuestión, del activo neto de todo el fondo y de los certificados en los que se colocaban los recursos del fondo, ni el método de cálculo del valor del índice en el que se basaba el pago de tales certificados. Las normas del fondo de inversión en cuestión indicaban, no obstante, que la inversión estaba expuesta al riesgo de crédito del emisor de esos certificados. En octubre de 2010, el demandante se adhiere a este contrato de seguro mediante el pago de una prima inicial y obligación de pago de otras de cargo mensual, pacta una duración de 15 años. Al finalizar la celebración del contrato, el adherente recibe una copia de las normas del fondo de inversión y las condiciones generales del seguro. El problema surge cuando, después de siete años de ejecución, el adherente decide resolver el contrato y se encuentra con que la aseguradora le abona, como valor de rescate, una suma correspondiente al valor de sus participaciones del fondo de inversión en cuestión en la fecha de resolución del contrato y que ascendía aproximadamente a un tercio de las primas que había pagado el adherente, previa deducción de los gastos de liquidación. Al considerar que había sido víctima de una venta abusiva y de prácticas comerciales desleales, el adherente interpone una acción de reembolso ante el órgano jurisdiccional remitente señalando que la tomadora del seguro le habría inducido a error en cuanto a la naturaleza de la inversión en la que debían colocarse las primas de seguro.

En este caso, el Tribunal de Distrito de Varsovia-Wola, Polonia (*Sąd Rejonowy dla Warszawy-Woli w Warszawie*) decidió suspender el procedimiento y pregunta al TJUE si en el caso de contratos de seguro de capital variable, cuyos activos subyacentes sean productos derivados, el asegurador o tomador está obligado a informar al consumidor asegurado sobre la

naturaleza, especificaciones de tipo y características del instrumento financiero subyacente²⁸, además de preguntar si la falta de información clara al consumidor, por parte de la aseguradora o del tomador, constituye una práctica comercial engañosa a efectos del artículo 5 de la Directiva [2005/29].

En el segundo caso, (Asunto C-213/20), una empresa del sector bancario celebra un contrato de seguro colectivo de vida de capital variable; también en este caso las primas recaudadas se invertían en un fondo de inversión. Según las normas del fondo, éstas, al igual que en el caso anterior, estaban destinadas a la compra de participaciones del fondo, las sumas de éste se invertían íntegramente en obligaciones estructuradas, cuyo pago también se basaba en un índice fijado por su emisor. Dentro de las normas del fondo se describían los riesgos asociados a la inversión: depreciación del índice como resultado de la evolución de los mercados financieros, riesgo de pérdida de una parte de las primas invertidas, en caso de resolución del contrato de seguro antes de finalizar el período de seguro exoneración de la responsabilidad de la aseguradora en estos casos. En noviembre de 2011, dos particulares se adhieren al contrato en condiciones prácticamente idénticas al caso anterior: el contrato se firma en las oficinas del tomador a través de empleados de ésta, al término de una única reunión ambos particulares reciben una copia de las condiciones generales del seguro y las normas del fondo de inversión, además de recibir un documento explicativo de las fluctuaciones de valor de las participaciones del fondo, y del riesgo, inherente al producto, derivado de la posibilidad de impago del emisor de los instrumentos financieros en los que invertía en fondo. Sin embargo, no se comunica a los adherentes as condiciones de compra de esos instrumentos financieros con la mención de los factores de riesgo de inversión

28. También se pregunta al TJUE si, en caso de ser afirmativa la respuesta a la primera pregunta, si esa información, comunicada al consumidor asegurado, debía incluir orientaciones y advertencias apropiadas acerca de los riesgos asociados a las inversiones en esos instrumentos o en relación con estrategias de inversión particulares, especialmente la información sobre el método de valoración del instrumento subyacente aplicado por el asegurador o por el agente de cálculo durante el período de cobertura del seguro, la información relativa al riesgo inherente al instrumento derivado y a su emisor, incluyendo la relativa a las variaciones en el tiempo del valor del instrumento derivado, los diferentes factores que determinan estas variaciones y el grado de su incidencia en el valor; y también si la información comunicada debía ser idéntica a la requerida por el artículo 19, apartado 3, de la Directiva [2004/39] y por el artículo 24, apartado 4, de la Directiva [2014/65] (información adecuada sobre los instrumentos derivados y las estrategias de inversión propuestas, que debe incluir orientaciones y advertencias apropiadas acerca de los riesgos inherentes a las inversiones en esos instrumentos o en relación con estrategias de inversión particulares, especialmente la información sobre el método de valoración del instrumento subyacente aplicado por el asegurador o por el agente de cálculo durante el período de cobertura del seguro, la información relativa al riesgo inherente al instrumento derivado y a su emisor, incluyendo la relativa a las variaciones en el tiempo del valor del instrumento derivado, los diferentes factores que determinan estas variaciones y el grado de su incidencia en el valor).

específicos asociados a ellos. Transcurridos 8 años, uno de los adherentes resuelve el contrato y recibe, por parte de la aseguradora, una suma correspondiente al valor de sus participaciones en el fondo, cuyo valor ascendía a dos tercios de las primas pagadas –previa deducción de gastos de liquidación– cuestión que le lleva a presentar una reclamación judicial por la que solicita el reembolso de las primas abonadas alegando nulidad del contrato por incumplimiento de las obligaciones de información relativas a la naturaleza de los activos de inversión y todos sus riesgos correspondientes, por parte de la aseguradora.

El órgano jurisdiccional que conoce la causa, se muestra reacio a dejar sin efecto la relación jurídica en base al incumplimiento de la obligación de información, basándose en la literalidad del derecho nacional, sin embargo, al igual que en caso anterior, el Tribunal de Distrito de Varsovia-Wola, Polonia (*Sąd Rejonowy dla Warszawy-Woli w Warszawie*) suspende el procedimiento y pregunta al TJUE si la obligación de información establecida en el artículo 36, apartado 1, de la Directiva [2002/83], en relación con el anexo III, [letra A, inciso a.12], también incluye al asegurado que se adhiere a un contrato de seguro colectivo de vida vinculado a un fondo de inversión entre una compañía de seguros y el profesional tomador, cuando dicho asegurado actúa como inversor efectivo²⁹; y si el incumplimiento de esta obligación –de ser declarado incompatible con la normativa nacional de seguros–, podría dar lugar a la declaración de nulidad o ineficacia originaria del contrato o declaración individual de adhesión del consumidor-asegurado y, por tanto, al derecho de ésta reclamar la devolución de todas las primas del seguro satisfechas.

1.2. La interpretación del Tribunal

En primer término, el TJUE establece una descripción general del procedimiento de contratación de estos seguros colectivos, «*contratos unit-linked*», haciendo hincapié en la condición de gestora del procedimiento de adhesión que recae en la empresa tomadora del seguro y por el que ésta percibe una comisión de la aseguradora³⁰, señalando que, en efecto, la Directiva 2002/83³¹ impone la obligación de comunicar al tomador, como mínimo,

29. El órgano remitente también pregunta al TJUE si, en caso afirmativo a la primera pregunta, esa obligación de facilitar información sobre las características de los activos de capital de un fondo de inversión también implica que el consumidor-asegurado debe haber sido informado de forma exhaustiva y comprensible de todos los riesgos, incluidos el tipo y la escala de estos, inherentes a la inversión en activos de un fondo de inversión, o si es suficiente con facilitar información básica sobre los principales tipos de riesgos inherentes a la inversión de recursos en un fondo de inversión vinculado al seguro; y si la normativa material polaca en materia de seguros es compatible con las obligaciones impuestas por la Directiva 2002/83, art. 36.

30. Párrafo 66.

31. Directiva 2002/83/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 5 de noviembre de 2002, sobre el seguro de vida [DOUE L 345, 19.12.2002, p. 1-51]. Como sabemos, en

las informaciones enumeradas en el anexo III, letra A, de dicha Directiva, y que ésta, a pesar de utilizar la expresión de «tomador del seguro» para designar a la persona que recibe la oferta de contrato de seguros, también reconoce que el asegurado es titular de los derechos y obligaciones dimanantes de ese contrato. El Tribunal basa esta aseveración en el contenido de los considerandos 2, 35, 39 y 50 de la citada Directiva, además de señalar, en particular el considerando 52 en el que se declara como finalidad de la norma, el deber de información precontractual del asegurador, respecto de los consumidores para que éstos últimos tengan los elementos de juicio suficientes para elegir el contrato que mejor se ajuste a sus necesidades, y que en reiterada jurisprudencia comunitaria se ha establecido que, cualquier interpretación restrictiva en este sentido implicaría una limitación de la protección garantizada a los asegurados.

En concreto, el Tribunal alude expresamente a la necesidad de aplicar una interpretación sistemática y teleológica del artículo 36, apartado 1, de la Directiva 2002/83, por el cual, si el *tomador* es la persona destinataria de la oferta en la relación jurídica que caracteriza al contrato de seguro –quien debe elegir un producto de seguro y asumir los derechos y obligaciones que derivan del mismo– este concepto debe incluir a las personas que mediante su declaración dirigida a una empresa tomadora de seguros, hayan accedido a un contrato de seguro colectivo y asumido así la condición de asegurado a efectos de tal contrato³². El hecho de que ese consumidor se convierta o no formalmente en parte también del mencionado contrato colectivo celebrado entre la empresa de seguros y la empresa tomadora de seguros carece de pertinencia a este respecto.

En relación con la determinación de la entidad que debe dar cumplimiento a estas obligaciones de información, el Tribunal atribuye al tomador del seguro, la categoría de *intermediario de seguros*³³ dado que la empresa tomadora recibe una remuneración de la empresa de seguros, realiza una propuesta de adhesión al consumidor y le facilita asesoramiento financiero sobre la inversión del capital constituido por las primas abonadas.

En este punto, el Tribunal señala que es obligación de la aseguradora, antes de la celebración de un contrato colectivo *unit-linked*, comunicar al menos la información enumerada en el anexo III, letra A, de la Directiva 2002/83 a la empresa tomadora, de manera clara, precisa y comprensible

la actualidad, reemplazada por la Directiva 2009/138/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 25 de noviembre de 2009, sobre el seguro de vida, el acceso a la actividad de seguro y de reaseguro y su ejercicio (Solvencia II), que regula esta obligación en su art. 185.

32. Párrafo 75.

33. En el sentido del artículo 2, punto 5, de la Directiva 2002/92 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 9 de diciembre de 2002, sobre la mediación en los seguros, aplicable al caso y que, como sabemos ha sido reemplazada por la Directiva (UE) 2016/97 del Parlamento Europeo y del Consejo de 20 de enero de 2016 sobre la distribución de seguros.

para los consumidores con vistas a su posterior transmisión a estos durante el procedimiento de adhesión al mismo contrato. En cuanto a las obligaciones de la tomadora *intermediaria*, el Tribunal señala que ésta debe transmitir la información proporcionada, antes de la adhesión, imponiéndole la obligación de adaptar la información a las exigencias y necesidades del consumidor, teniendo en cuenta la complejidad del contrato, la información deberá ser clara, exacta y comprensible.

En particular, en el caso de contratos *unit-linked* en los que el producto de inversión sean activos representativos de estos contratos de capital variable, el Tribunal señala que las indicaciones facilitadas al consumidor adherente deben incluir información exhaustiva sobre la naturaleza y la magnitud de todos los riesgos asociados a la inversión en dichos activos representativos, y la misma información que la que el emisor de los instrumentos financieros que componen esos activos representativos haya comunicado a la empresa de seguros, todo ello en razón del grado de riesgo de inversión inherente a estos activos y que afectan directamente al alcance de los derechos que el consumidor adherente obtiene del contrato, en particular, al valor de rescate de este, en caso de rescisión³⁴.

Por último, en relación con la calificación de la omisión de información a que se refiere el artículo 36, apartado 1, de la Directiva 2002/83, en relación con el anexo III, letra A, inciso a.12, de esta, como una omisión engañosa en el sentido del Art. 7 de la Directiva 2005/29/CE³⁵, el Tribunal nuevamente reitera que la adhesión del consumidor a estos contratos se basa en la información que éste recibe, de la empresa de seguros y de la empresa tomadora de seguros –la cual actúa como intermediario de seguros– y se inscribe en el marco de las actividades que ambas empresas desarrollan con carácter profesional, de manera que constituye una *práctica comercial*, y que habida cuenta de la importancia capital que reviste la comunicación de información clara, precisa y comprensible sobre las características esenciales de los activos representativos de un contrato colectivo *unit-linked* para que el consumidor que pretende adherirse a este, pueda elegir con conocimiento de causa el producto de seguro que mejor se ajuste a sus necesidades, y el deber impuesto por la Directiva 2005/29/CE en relación con la aportación al consumidor, de un mayor grado de protección en el caso de productos complejos que comportan un nivel de riesgo elevado

34. A pesar de ello, el TJUE rechaza, en este caso, considerar que el cumplimiento incorrecto de la obligación de comunicar la información la misma información que la que el emisor de los instrumentos financieros que componen esos activos representativos haya comunicado a la empresa de seguros. *Vid.* Párrafo 126.

35. Directiva 2005/29/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 11 de mayo de 2005, relativa a las prácticas comerciales desleales de las empresas en sus relaciones con los consumidores en el mercado interior, que modifica la Directiva 84/450/CEE del Consejo, las Directivas 97/7/CE, 98/27/CE y 2002/65/CE del Parlamento Europeo y del Consejo y el Reglamento (CE) n° 2006/2004 del Parlamento Europeo y del Consejo [DOUE L 149, 11.6.2005, p. 22-39].

para estos, la omisión de comunicar esta información, su ocultamiento o su comunicación de manera poco clara, ininteligible, ambigua o en un momento que no sea el adecuado pueden hacer que ese consumidor tome una decisión sobre una transacción que de otro modo no hubiera tomado, de manera que, a juicio del Tribunal esta práctica comercial puede constituir una omisión engañosa.

2. ELEMENTOS MATERIALES DEL ASUNTO C-633/20³⁶

Antes de entrar a valorar las consecuencias materiales de la interpretación propuesta por el TJUE en relación con la configuración del seguro de grupo, analizaremos la más reciente resolución de este Tribunal (Asunto C-633/20), no solo porque, al igual que en el caso de la resolución anteriormente mencionada, el objeto material de estudio también es un seguro de grupo –aunque, en este caso, de prestaciones de servicios, no de productos de inversión– sino también porque parte de la normativa analizada es la vigente Directiva 2016/97, cuestión que nos acerca más a la configuración regulatoria actual de los *distribuidores de seguros*.

En este caso, la empresa TC Medical Air Ambulance Agency GmbH, demandada en el litigio principal por el *Bundesverband der Verbraucherzentralen und Verbraucherbände – Verbraucher Bunderverband eV*, (Federación de Organizaciones y asociaciones de consumidores) tenía como actividad empresarial ofrecer a sus clientes la adhesión a un seguro de grupo que cubría los riesgos de enfermedad y accidentes en viajes al extranjero, así como cobertura de gastos de retorno al domicilio tanto desde el extranjero como en territorio nacional³⁷, los clientes, una vez adheridos al seguro de grupo, pagaban una remuneración por acceder a las prestaciones.

La asociación demandante, al considerar que esta empresa actuaba como intermediaria de seguros de asistencia sanitaria en el extranjero, seguros de gastos de retorno en caso de accidente o enfermedad y que, por tanto, debía estar sometida a la regulación de mediadores y obtener la licencia preceptiva, solicita a la autoridad judicial se condene a la demandada a cesar en estas actividades. El órgano judicial estima la demanda, sin embargo el Oberlandesgericht Koblenz sin embargo, deja sin efecto dicha resolución, de manera que es el Bundesgerichtshof quien debe pronunciarse sobre la aplicación, a la empresa demandada, de la calificación de *intermediario de seguros* en el sentido de las Directivas 2002/92 y 2016/97, y quien remite la cuestión prejudicial al TJUE.

En este caso, el Tribunal europeo, vuelve a hacer hincapié en la *remuneración*, que recibe la demandada y que, a juicio del Tribunal es el elemento diferenciador de los intermediarios de seguros, señalando, en alusión al

36. ECLI:EU:C:2022:733.

37. Otras prestaciones de la tomadora, ofertadas fuera del seguro de grupo, incluían el acceso a una central de alarmas telefónicas.

caso a estudio que esta remuneración representa un interés económico propio, distinto del interés de los adherentes en la obtención de las coberturas de seguro derivadas del contrato de que se trata.

En este punto, el Tribunal hace referencia expresa a los casos acumulados C-143/20 y C-213/20 señalando que, también en el caso de la configuración del ámbito subjetivo de aplicación de la Directiva 2016/97, la condición de intermediario de seguros no es incompatible con la de tomador de seguro (colectivo). En este punto el Tribunal es especialmente enfático al señalar que esta Directiva establece como finalidad la creación de un mismo nivel de protección de consumidores, independientemente del canal de distribución. También señala que esta interpretación también persigue asegurar la igualdad de trato entre todas las categorías de intermediarios y que, para asegurar un adecuado nivel de protección al asegurado, el intermediario debe cumplir con las exigencias de naturaleza profesional, financiera, de organización, de conducta, de información y de asesoramiento, respecto de los consumidores adherentes, en este caso a un seguro colectivo.

3. REFORMULACIÓN DEL CONTENIDO DEL CONTRATO DE SEGURO COLECTIVO

Históricamente, los motivos que determinaron la aparición de esta modalidad de contrato son dos: por un lado razones de tipo social y por otro, razones de tipo económico-técnico. En relación con las primeras, es conveniente poner de relieve que mediante las modalidades colectivas de aseguramiento, se puede ampliar la penetración social del seguro, y en particular del seguro de vida, a personas que, al no contar con los recursos necesarios para destinar parte de sus ingresos a la contratación privada directa de estas coberturas, no tendrían acceso a las mismas. La implantación de esta modalidad de contratación representa, por tanto, la oportunidad de acceder a los sistemas complementarios de previsión y ahorro en el ámbito de sectores sociales que hasta la aparición del seguro de grupo difícilmente podían obtener tales beneficios³⁸. Si además tenemos en cuenta que los principios básicos de la Seguridad Social en muchos países cubren necesidades de atención primaria, es fácil comprender que la utilidad práctica de este tipo de modalidad aseguradora está llamada a desempeñar una función de complementariedad respecto de las prestaciones cubiertas por el sistema de Seguridad Social correspondiente³⁹.

En relación con la motivación económica-técnica que promueve la contratación de los seguros de grupo, hay que tener en cuenta que en todos

38. Sin tener que irnos muy lejos ni muy atrás en el tiempo, esta es, aún hoy la finalidad del seguro de grupo en el sistema francés según nos describen COUILBAULT, F.; COUILBAULT-DI TOMMASO, S., HUBERTY, V., *Les grands principes de l'assurance*, 13.^a Ed., L'Argus Ed., Antony, 2017, p. 375.

39. Tal es el caso de la aplicación de esta modalidad a los seguros de asistencia sanitaria en EEUU, KONGSTVEDT, P., *Managed care: what is it and how it works*, 3ra. Ed., Jones & Barlett, Sudbury, 2009, p. 6 y ss.

los casos las prestaciones contratadas a través de esta modalidad suelen tener un coste sensiblemente inferior al correspondiente individual dotado de la misma cobertura⁴⁰. En efecto, las características técnicas de gestión de estos seguros son determinantes para que el asegurador pueda ofrecer las coberturas contratadas por una prima de inferior cuantía que, por tanto, puede ser satisfecha por sectores sociales que, de otra manera, no podrían acceder a idéntica cobertura a través de seguros individuales⁴¹.

Por otra parte, hay que tomar en cuenta que, cuando esta modalidad de seguros se concierta para establecer estas mejoras voluntarias y directas de las prestaciones de la Seguridad social, la normativa específica en la materia⁴² singulariza la estructura, normativa reguladora, régimen jurídico y la imputación de responsabilidades por omisión total o parcial, de manera que la jurisdicción competente para resolver los conflictos o reclamaciones que a su propósito pueden plantearse, serán distintos de aquéllos conflictos generados en relaciones contractuales de seguro de grupo *distintos* a los denominados *seguros colectivos laborales*⁴³.

Así pues, conviene concluir que en nuestro ámbito geográfico, la función económica que ha cumplido este tipo de modalidad aseguradora se encuentra en relación directa con la necesidad del Estado, de un empresario particular o simplemente de un determinado número de personas, de articular algún mecanismo protector de un grupo de personas que, por diversas razones, individualmente no podrían, o les resultaría sensiblemente oneroso, acceder a las coberturas contratadas, a través de un seguro individual⁴⁴.

Dicho lo anterior, no es menos cierto que, dentro de la evolución general del seguro de vida, la aparición y comercialización, en nuestro ámbito geográfico, de productos de inversión basados en seguros, señalan no solamente una tecnificación y maduración del sector financiero, sino también

40. Véase, en relación al 2022, *Memoria social del seguro*, UNESPA, p. 18, disponible en <https://www.unespa.es/main-files/uploads/2023/05/memoria2022.pdf> [último acceso, 20 de julio, 2023].

41. VEIGA COPO, A. B., *Tratado del contrato de seguro*, 6ta. Ed., Cizur Menor, 2019, RB-14.24.

42. En nuestro caso el Art. 191 y ss. del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social (RDL 1/1994 de 20 de junio).

43. CALONGE CONDE, M., LÓPEZ GONZÁLEZ, R., «Una reforma pendiente: los seguros colectivos y el Reglamento de exteriorización», *RES* núm. 123-124, 2005, p. 843.

44. Por otra parte, como ha señalado YANINI BAEZA, J., *Las mejoras voluntarias en la seguridad social. Régimen del seguro colectivo laboral*, Madrid, 1995, p. 52, desde el punto de vista del Derecho laboral, el seguro colectivo concertado a través de su inclusión en convenios colectivos, además de permitir la mejora del nivel de protección que dispensa el sistema público de Seguridad Social sin agravar sustancialmente las cargas empresariales, cumple también una función de garantía, pues asegura a los asalariados unas determinadas prestaciones cuando ocurre el evento asegurado, con la ventaja adicional de que la cobertura es independiente de la situación patrimonial de la empresa.

una creciente necesidad de tener en cuenta la configuración jurídica de estos productos así comercializados⁴⁵ y que –tal como demuestran los párrafos anteriores de este trabajo– cada vez en mayor medida, encuentran en la modalidad de seguro de grupo, un camino habitual para su comercialización.

3.1. La posición jurídica de las partes del contrato

A diferencia de otras modalidades aseguradoras, en los seguros de grupo, el círculo personal del contrato se extiende a personas que no participan directamente en la conclusión del contrato⁴⁶ o que intervienen en la contratación para facilitar la conclusión de un gran número de contratos⁴⁷. Así, la especialidad de la contratación colectiva de seguros de personas requiere analizar los elementos personales que intervienen en este peculiar contrato o resultan afectados por éste, para determinar la composición de los derechos y obligaciones de cada una de las partes intervinientes o afectadas por el contrato.

A. El asegurador

Si tradicionalmente se ha atribuido al asegurador la obligación de indemnizar, dentro de los límites pactados, el daño producido al asegurado, o de satisfacer un capital, una renta u otras prestaciones convenidas, la entidad aseguradora que los celebre deberá estar autorizada para operar en la rama de actividad correspondiente, debiendo tenerse en cuenta que lo habitual en los seguros colectivos de esta naturaleza es la contratación de cobertura no solo para el caso de fallecimiento del asegurado, sino también para invalidez total o parcial, accidentes y en algunos casos supervivencia,

45. VEIGA COPO, A. B., *Tratado del contrato de seguro*, cit., RB-14.19, destaca la capacidad disruptiva en la configuración de la naturaleza jurídica del contrato de seguro en estos casos.

46. GARRIGUES, J., *Contrato de seguro terrestre*, Madrid, 1973, p. 68, señalaba que en el caso de los seguros de grupo, existe una excepción al principio de la relatividad personal del contrato según el cual los contratos sólo producen efectos entre las partes que los otorgan y sus herederos. Contrapuesta a esta posición, GARCÍA-LUENGO, R. B., «Consideraciones sobre el seguro por cuenta ajena», *RDM* Núm. 167-168, 1983., p. 54, no cuenta al asegurado como *tercero* ajeno al contrato sino que directamente convierte la relación contractual en triangular, independientemente de su falta de participación en la conclusión del contrato. Por otra parte, en el derecho anglosajón, es patente la necesidad de atender al caso concreto para determinar si el tomador interviene como representante del asegurador o del asegurado, JERRY, J., RICHMOND, D., *Understanding Insurance Law*, 5ta. Ed., Lexis Nexis, San Francisco, 2012, p. 903, LORD, R., *Williston on Contracts*, Vol. 16, Thomson, Nueva York, 2014, §49:3, cuestión que en algunos casos puede traer resultados prácticos más equitativos pero que, a nuestro entender tiene la desventaja de no ofrecer criterios claros de determinación del contenido de los derechos y deberes de cada uno de los intervinientes en esta modalidad contractual.

47. En este sentido se refiere YANINI BAEZA, J., *Las mejoras voluntarias...*, *op. cit.*, p. 68, a los mediadores dependientes o independientes del asegurador que suelen intervenir en la colocación de esta modalidad aseguradora.

razón por la que el asegurador que ofrezca estos seguros de grupo, deberá contar con las autorizaciones para operar en todas estas otras ramas de los seguros de personas⁴⁸.

En el caso de los seguros de vida asociados a productos de inversión, merced a las nuevas obligaciones dimanantes del RDL 3/2020, pero muy especialmente, de la Directiva UE 2016/97 y la interpretación aquí expuesta que de ellas hace el TJUE, el asegurador deberá poner a disposición del tomador del seguro de grupo, información específica del producto de inversión que sea comprensible y exacta y permita entender el grado de exposición al riesgo del producto estructurado base de la inversión, información que deberá estar disponible para el asegurado adherente antes de que éste quede obligado⁴⁹.

B. El tomador del seguro

En términos generales, y para las modalidades ordinarias de la contratación del seguro, la figura del tomador o contratante siempre se ha asimilado a la del «suscriptor del contrato, que asume las obligaciones contractuales frente al asegurador»⁵⁰. En efecto, son partes del contrato, por un lado, el asegurador y por otro, la persona –natural o jurídica– que celebre el contrato *por cuenta de* las personas que forman el grupo asegurado. Esta persona, por tanto, ha de calificarse como *el tomador del seguro*, pero a diferencia de otras modalidades contractuales, en este caso el tomador actúa por cuenta de otros⁵¹.

Como ya ha sido señalado⁵², el hecho de que quien formalice el contrato forme parte del mismo, y que además ostente la categoría de *tomador* tiene como consecuencia principal, que sobre éste recaerán, en principio, el cumplimiento de las obligaciones y deberes que deriven del contrato⁵³. Así,

48. YANINI BAEZA, J., *Las mejoras voluntarias...*, *op. cit.*, p. 69, BENITO OSMA, F., Seguro de grupo: previsión y crédito» en BATALLER GRAU, J., VEIGA COPO, A., (dirs.), *La protección del cliente en el mercado asegurador*, Cizur Menor, 2014, p. 1125.
49. Ello en aplicación del Art. 13 y art. 8 del Reglamento UE 1286/2014 y que la CNMV ha señalado como aplicable a los productos de inversión basados en seguros (Reglamento 1286/2014 sobre los documentos de datos fundamentales relativos a los productos de inversión minorista empaquetados y los productos de inversión basados en seguros (PRIIPs – *Packaged Retail and Insurance-Based Investment Products*).
50. ILLESCAS ORTIZ, R., *El seguro colectivo o de grupo*, Sevilla, 1975, p. 79, LAMBERT-FAIVRE, Y., LEVENEUR, L., *Droit des assurances*, 13.^a Ed., Paris, 2011, p. 782.
51. CABALLERO SÁNCHEZ, E., «Panorámica de la contratación de los seguros de grupo...», *op. cit.*, p. 99, LAMBERT-FAIVRE, Y., LEVENEUR, L., *Droit des assurances*, *op. cit.*, p. 784.
52. SÁNCHEZ CALERO, F., «Art. 81 Seguros de grupo», en SÁNCHEZ CALERO, F. (dir.), *Ley del contrato de seguro. Comentarios a la ley 50/1980 de 8 de octubre y a sus modificaciones*, 4ta. Ed., Cizur Menor, 2010., p. 1461, ILLESCAS ORTIZ, R., *El seguro colectivo o de grupo*, *op. cit.*, p. 52.
53. Al respecto, CABALLERO SÁNCHEZ, E., «Panorámica de la contratación de los seguros de grupo...», *op. cit.*, p. 100, más recientemente, BENITO OSMA, F., «Seguro de grupo...», *op. cit.*, p. 1118.

al tomador le corresponderá, en su caso, la aprobación de las cláusulas que puedan considerarse como limitativas de los derechos de los asegurados⁵⁴. Cuestión controvertida es saber si puede aplicarse con iguales efectos –al no intervenir en la contratación– la misma potestad al empresario cuyos trabajadores encuentran cobertura a través de un seguro colectivo facilitado por éste⁵⁵. En análoga situación, la Ley de regulación de planes y fondos de pensiones⁵⁶ no hace referencia clara al empresario como tomador⁵⁷, aunque sí llega a la conclusión de que es, en efecto, éste –el empresario– quien hace las veces de tomador del seguro⁵⁸, y por tanto de *dominus negotii*, de manera que el poder de disposición sobre el contrato recaería sobre éste, cuestión que no obsta para tener en cuenta la regulación específica en la materia en la legislación laboral correspondiente⁵⁹, lamentablemente a esta conclusión se llega por vía reglamentaria⁶⁰. Otro punto discutible es determinar si en los casos en los que la prima es financiada a partes iguales por el empresario y el trabajador, es sólo el primero quien ostenta la categoría de *tomador*⁶¹. Pues no olvidemos que la principal obligación contractual propiamente dicha del contratante-tomador –es el pago de la prima–, si ésta no depende solamente de la voluntad del empresario, sino que también de la del trabajador, podría plantearse la extensión a este último de la condición de tomador del seguro⁶².

54. LAMBERT-FAIVRE, Y., LEVENEUR, L., *Droit des assurances*, op. cit., p. 785 señalan al respecto, el contenido del deber de información al asegurado por parte del tomador.
55. ILLESCAS ORTIZ, R., *El seguro colectivo o de grupo*, op. cit., p. 83 y más recientemente BENITO OSMA, F., «Seguro de grupo...», op. cit., p. 1117, sobre la aceptación de cláusulas limitativas o delimitadoras del riesgo en los seguros de grupo.
56. Real Decreto Legislativo 1/2002, de 29 de noviembre que aprueba el Texto refundido de la Ley de Regulación de Planes y fondos de pensiones.
57. Así lo destacaba LA CASA GARCÍA, R., *Contrato de seguro y previsión social complementaria en el ámbito laboral*, Madrid, 2000, p. 64, y también SÁNCHEZ CALERO, F., «Art. 81 Seguros de grupo», op. cit., p. 2063.
58. Al menos mientras dura la relación laboral, LA CASA GARCÍA, R., *Contrato de seguro y previsión social complementaria...*, op. cit., p. 68.
59. *Vid.*, las observaciones realizadas por SÁNCHEZ CALERO, F., «Art. 81 Seguros de grupo», op. cit., p. 2070 en relación con este particular. Al respecto, es necesario hacer referencia a la exclusión del tomador/empresario en el caso de seguros colectivos que instrumenten compromisos por pensiones que ha regulado el RDL 1/2002 en su DA 1.ª, de las prerrogativas que le asisten en relación con el rescate, cesión o pignoración de las pólizas de seguro. Sobre este punto concreto, BENITO OSMA, F., «Seguro de grupo...», op. cit., p. 1127.
60. Art. 28 del RD 1588/1999.
61. LA CASA GARCÍA, R., *Contrato de seguro y previsión social complementaria...*, op. cit., p. 67.
62. Al respecto señala YANINI BAEZA, J., *Las mejoras voluntarias...*, op. cit., p. 71, las particularidades de la contratación de esta modalidad aseguradora en el colectivo laboral, pues si se tiene en cuenta que la relación contractual se genera bajo el manto de la negociación colectiva, es posible pensar que el tomador puede identificarse con aquella de las partes del convenio colectivo que asuma la «carga» de concertar el aseguramiento y satisfacer el importe de la prima, sin perjuicio de que el importe de la prima sea satisfecho directamente por el empresario o recaudado mediante cuotas

Por otra parte, si el seguro colectivo cubriese a un grupo ajeno a la previsión social complementaria, podría perfectamente pactarse un contenido distinto al ámbito negocial del tomador del seguro de grupo. Sin olvidarnos de la disposición específica prevista en la LCS en cuanto a las *condiciones no informadas* al asegurado que, merced a la protección dispuesta en su favor por el Art. 8 LCS, *no serían oponibles al asegurado* de esta modalidad contractual⁶³.

En este punto es necesario traer a colación la figura que, en nuestro medio se ha calificado como del «*tomador impropio*»⁶⁴. De acuerdo con lo expuesto, en nuestro medio, la práctica y regulación sectorial del seguro colectivo ha estado llamada a instrumentalizar una modalidad de contratación en la que el tomador es una persona jurídica a la que le interesa, por compromisos laborales o protección indirecta de sus intereses, que un grupo determinado de personas obtenga una cobertura concreta para el riesgo de muerte, accidentes, asistencia sanitaria, etc. En el caso del *tomador impropio* no existe esta motivación, sino que un *mediador de seguros* emplea como técnica de distribución el ofrecimiento a potenciales solicitantes de seguro –pertenecientes o no a un colectivo concreto– de unas mismas condiciones y coberturas configuradas y en muchos casos pactadas de antemano por el mediador con la aseguradora⁶⁵. Jurídicamente dicho mediador no puede ser tenido ni adquirir, en ningún momento contractual, el estatus de «tomador» del contrato pues incluso si actúa ante el asegurador como representante del asegurado, es como mínimo un mandatario verbal del mismo⁶⁶, por tanto desde el momento inicial de la relación contractual es éste –el asegurado– el auténtico *dominus negotii*, incluso si delega en el mediador/«tomador impropio» no solo la declaración del riesgo a momento de realizar la solicitud de cobertura sino cualquier otra comunicación posterior con el asegurador⁶⁷. En este sentido, no podemos dejar de destacar la experiencia norteamericana al respecto, la cual utiliza esta configuración contractual (aseguradora/tomador del seguro de grupo-agente/asegurado)

entre los mismos asegurados en virtud de los acuerdos alcanzados en la mencionada negociación colectiva.

63. La regulación francesa en la materia es mucho más específica y clara respecto de los deberes de información del tomador a los asegurados, Art. L 141-4, *Code des Assurances*.
64. RUIZ ECHAURI, J., «Artículo 7» en BADILLO ARIAS, J. A. (coord.), *Ley del contrato de seguro: jurisprudencia comentada*, 2da. Ed., Aranzadi Thomson Reuters, Madrid, 2011, p. 211 y ss.
65. Tal como ha demostrado la jurisprudencia europea aquí analizada.
66. En su momento, aludimos a esta situación y las implicaciones del cumplimiento de la anterior Ley 26/2006 de mediación de seguros y reaseguros y sus posibles modificaciones en aras a la adaptación de la norma a la Directiva (UE) 2016/97 del Parlamento Europeo y del Consejo de 20 de enero de 2016 sobre la distribución de seguros, *vid. RODAS PAREDES, P.*, «El régimen jurídico del seguro de grupo, en particular, la regulación de sus modificaciones», *Revista Española de seguros*. 170, 2017, p. 155.
67. Véase en nuestra jurisprudencia la STS de 23 de enero de 1998, SAP Castellón de 14 de marzo de 2005.

para prevenir los conflictos de interés de este tomador inusual, así como el respeto a los derechos del asegurado/adherente⁶⁸.

Desde el punto de vista regulatorio, es indudable que el legislador comunitario también ha optado por esta opción, no solamente al utilizar el concepto de *distribuidor de seguros* en el sentido de mayor alcance posible en la Directiva UE 2016/97, como hemos puesto de manifiesto en este trabajo, sino también por medio de la alusión directa a estas obligaciones de información en el caso de la normativa sectorial de productos estructurados de inversión.

Desde el punto de vista de regulación material, en este punto creemos necesario traer a colación la configuración que, a este respecto, ha propuesto el grupo de expertos redactores de los *Principios de Derecho Europeo del Contrato de Seguros*⁶⁹ y que prevé, en su Art. 18:101 una interesante distinción entre el seguro de grupo *accesorio* o *electivo*, en el que, en el primer caso, dimanarían unos deberes legales del tomador destinados a garantizar el cumplimiento del deber de información al asegurado/adherente pero que son sensiblemente menos exigentes que aquéllos previstos para el segundo caso en el que el tomador deviene claramente *intermediario* y gestor del contrato de seguro, cuestión que permitiría aplicar a éste la normativa pertinente en materia de distribución de seguros⁷⁰.

En nuestro ámbito geográfico más cercano, constituye un interesante precedente que, a nuestro entender, marca la tendencia en favor de una correcta configuración material de la interpretación aquí favorecida, el hecho de que en su momento, la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones propuso la inclusión de modificaciones a la redacción del Art. 6 LCS⁷¹ en aras a establecer que cuando el cumplimiento de la obligación de pago de la prima la realiza el asegurado, este detentaría también todos los derechos del tomador⁷².

C. El asegurado

Como sabemos, si en la dogmática tradicional del contrato de seguro, suele identificarse al asegurado con el titular del interés –en los seguros

68. ABRAHAM, K. S., *Insurance Law and Regulation*, 4ta. Ed., Foundation Press, Nueva York, 2005, p. 79, JERRY, J., RICHMOND, D., *Understanding Insurance...*, *op. cit.*, p. 904, PLITT, S., MALDONADO, D., ROGERS, J. D., «Group Insurance: rights and obligations» en RUSS, L. R. (ed.), *Couch on Insurance*, Vol. 1-A, 3.^a Ed., Thomson West, Saint Paul, 2010, §8:15, LORD, R., *Williston on Contracts*, *op. cit.*, §49:4.

69. *Principles of European Insurance Contract Law* [PEICL], 2015. Texto completo disponible en <https://www.uibk.ac.at/zivilrecht/forschung/evip/restatement/sprachfassungen/peicl-en.pdf> [último acceso, 20 de julio, 2023].

70. Vid., Art. 18:301, PEICL.

71. Nos referimos al Borrador de Anteproyecto de Ley del contrato de seguro de 8 de abril de 2011 disponible en <https://dgsfp.mineco.gob.es/es/Junta%20consultiva/JCOrden06052011/Anteproyecto%20LCS,%20JCSFP.PDF#search=anteproyecto%20ley%20contrato> (último acceso 20 de julio, 2023).

72. Situación también comentada por RUIZ ECHAURI, J., «Artículo 7» en BADILLO ARIAS, J. A. (coord.), *Ley del contrato de seguro...*, *op. cit.*, p. 214.

de personas como quien se encuentra expuesto al riesgo— en los seguros colectivos la prestación del asegurador estará subordinada al acaecimiento de determinados eventos que afectan a la vida humana o a la integridad corporal de las personas incluidas en la póliza pactada con el tomador. En la medida en que la modalidad contractual estudiada ha de ser construida como un *seguro flotante*⁷³, parece claro que la exigencia de dicha construcción es la de delimitar el riesgo o riesgos cubiertos, además de las personas susceptibles de inclusión en el *grupo*, mediada la oportuna declaración de adhesión, como instrumento inicial *indispensable* para atribuir el papel de asegurado, por lo tanto, será necesaria una conducta activa de éste, además de la predisposición del tomador del seguro. Por otra parte, la configuración/identificación del grupo de —potenciales— asegurados delimitados por vía genérica permite que, en el marco de la contratación que los convierte en tales, opere el contrato de abono o flotante.

En la contratación habitual de esta modalidad, el grupo asegurable —y por ende sus características delimitadoras— ha de ser contractualmente especificado⁷⁴. Las partes, sin embargo, no gozan al respecto de una completa libertad. Antes bien, el ordenamiento jurídico de por sí consagra unos límites dentro de los cuales y tan solo dentro de ellos, podrá negociarse un seguro de grupo en beneficio de un colectivo cualquiera⁷⁵. En el caso de los seguros colectivos no asociados a la previsión social complementaria, corresponde a la regulación jurídico-privada determinar los requisitos a cumplir. En nuestro caso, el Art. 81, tal y como hemos comentado ya, no exige mayor requisito que una característica homogeneizadora ajena al interés de asegurarse⁷⁶.

Con todo, no debemos olvidar que el régimen de la relación individual de cada miembro del grupo tendrá, en diversos aspectos, una vida separada

73. SÁNCHEZ CALERO, F., «Art. 81 Seguros de grupo», *op. cit.*, p. 2067.

74. LAMBERT-FAIVRE, Y., LEVENEUR, L., *Droit des assurances*, *op. cit.*, p. 782, SÁNCHEZ CALERO, F., «Art. 81 Seguros de grupo», *op. cit.*, p. 2065. En este punto la práctica norteamericana general aplica el criterio de la *insurability* que, en el caso de los seguros colectivos de asistencia sanitaria, tiene límites que en otras modalidades aseguradoras no existen —edad, tipo de trabajo realizado— pero que en general se aceptan judicialmente si las distinciones impuestas por el asegurador son razonables, PLITT, S., MALDONADO, D., ROGERS, J. D., «Group Insurance: rights and obligations» *op. cit.*, §8:44

75. Así, en el caso de los seguros colectivos complementarios, la regulación específica señala que cuando el pacto laboral establezca la participación de los trabajadores en la prima del seguro, éstos tendrán la facultad de «*acogerse o no, individual y voluntariamente, a las mejoras concedidas por los empresarios...*», de manera que se requiere un acto expreso de aceptación del seguro por parte de cada trabajador asegurado, constituyendo el pago de la cuota de la prima que pueda corresponderle, un elemento de prueba de la condición de asegurado, en tanto que, en el caso contrario, la ausencia de acreditación del abono de dicha cuota, constituye un indicio de la falta de interés del trabajador por la cobertura ofrecida, vid. Art. 192 LGSS.

76. LAMBERT-FAIVRE, Y., LEVENEUR, L., *Droit des assurances*, 13.^a Ed., Paris, 2011, p. 782, SÁNCHEZ CALERO, F., «Art. 81 Seguros de grupo», *op. cit.*, p. 2061, BATALLER GRAU, J., «Art. 81 Seguro colectivo o de grupo», *op. cit.*, p. 974.

a la del contrato⁷⁷, de forma que el incumplimiento de ciertos deberes de las partes –declaración del riesgo, comunicación del acaecimiento del evento asegurado– afectarán a la concreta relación jurídica en la que incidan, pero no a la totalidad del contrato⁷⁸. En este sentido, no podemos dejar de destacar que, en estos casos, es clara la figura de *intermediario* que adquiere el tomador del seguro colectivo, pues es a través de éste que el asegurado/adherente (o su beneficiario) obtendrá el goce o disfrute de la prestación pactada.

3.2. Relevancia de los elementos formales del contrato

Para el caso de modificaciones en la cobertura contratada, y sin duda en relación con la información pre-contractual que debe ponerse a disposición del adherente, debemos ocuparnos de la póliza en tanto documento en el que se plasma el contrato de seguro y que, en los seguros de grupo constituye el elemento documental fundamental⁷⁹. Una vez debatida y analizada la naturaleza constitutiva o meramente probatoria de la póliza⁸⁰, la legislación vigente concluye con su valoración como mero indicio probatorio de la existencia del contrato⁸¹.

En el caso de los seguros de grupo que tengan como causa la previsión social complementaria, la función normativa de la póliza no es plena, pues además de la regulación sectorial correspondiente pueden darse casos, en los que en los convenios laborales se establezcan mejoras concretas a favor de los trabajadores que se transformen en prestaciones de cobertura o mejoras voluntarias, en cuyo caso estos convenios también cumplirían una función reguladora de estos contratos de seguro colectivo⁸².

En el marco de la regulación aquí expuesta, respecto del tomador como *distribuidor* de seguros⁸³, es necesario señalar que el boletín de adhesión

77. SÁNCHEZ CALERO, F., «Art. 81 Seguros de grupo», *op. cit.*, p. 2069. También en este sentido LORD, R., *Williston on Contracts*, *op. cit.*, §49:4, aunque en el caso americano, debe tenerse en cuenta que la doctrina y jurisprudencia es unánime en la consideración del seguro colectivo como una relación contractual *directa* entre asegurador y asegurados.

78. *Vid. supra*, 2. El tomador. En sentido contrario, la regulación francesa parece descansar en la relación entre tomador y asegurado para dar a conocer a este último las modificaciones realizadas a la póliza, sin que sea necesario su consentimiento expreso para que éstas le sean oponibles LAMBERT-FAIVRE, Y., LEVENEUR, L., *Droit des assurances*, *op. cit.*, p. 788.

79. ILLESCAS ORTIZ, R., El seguro colectivo o de grupo, *op. cit.*, p. 110.

80. *Vid. por todos*, las consideraciones realizadas al respecto de VEIGA COPO, A. B., *Tratado del contrato de seguro*, *op. cit.*, RB-8.1.

81. Art. 25 LCS.

82. Aunque, como ha destacado BENITO OSMA, F., «Seguro de grupo...», *op. cit.*, p. 1126, no cabe, al menos en España, la mera remisión a los convenios colectivos para definir las primas, prestaciones aseguradas o cualquiera de los elementos propios del compromiso integrado en la póliza.

83. En el sentido de la Directiva UE 2016/97 y, por ende del RDL 3/2020.

deberá contener la información necesaria, comprensible y específica –según la naturaleza del seguro contratado⁸⁴– como para que el asegurado pueda tomar una decisión informada respecto a su voluntad de adherirse o no al contrato⁸⁵.

Cuestión distinta es la naturaleza jurídica que adquiriría el incumplimiento de este deber, como causa de nulidad de la declaración del adherente tomador, en aplicación de la normativa de competencia desleal por omisiones engañosas⁸⁶ y que, tal como hemos expuesto, el TJUE ha venido a reconocer como factible⁸⁷. En este punto, creemos necesario traer a colación la conclusión alcanzada en la primera parte de este trabajo, en relación con la escasa regulación de los *mediadores de seguros complementarios*, en el contexto de potenciales tomadores de seguros colectivos que deban cumplir con los requisitos previstos para estos intermediarios, a la hora de poder poner a disposición de un amplio grupo de personas, coberturas así pactadas. Prevista la información y características de la distribución de productos de inversión basados en seguros⁸⁸, queda por esclarecer si la información prevista como de comunicación obligatoria para seguros distintos al seguro de vida, podría ser adecuadamente comunicada al adherente por un mediador de seguros complementarios, o si, necesariamente debiera serlo por un *mediador de seguros* según las categorías previstas por el Art. 134 RDL 3/2020.

V. EPÍLOGO

El esfuerzo del legislador comunitario en aras a fortalecer un *level playing field* para todos los operadores que intervengan en la distribución de seguros, a través de la Directiva UE 2016/97, pone de manifiesto la necesidad de establecer una sistemática clara no solo de este ámbito sino también de la normativa material que, en nuestro ámbito geográfico no hace sino poner de relieve la necesidad de actualizar el régimen legal del contrato de seguro, en este caso, en el ámbito del proceso de contratación, ya sea que éste sea llevado a cabo por la aseguradora o por un intermediario *distribuidor*⁸⁹.

84. La «escasa» regulación de esta modalidad contractual también se ha detectado en regulaciones en las que interesa dejar un amplio margen a la autonomía de la voluntad y/o a la regulación prevista en sede reglamentaria. Así, el sistema de seguros colectivos de asistencia sanitaria americano es, por volumen económico una muestra preclara de esta política, LORD, R., *Williston on Contracts*, Vol. 16, Thomson, Nueva York, 2014, §49:27, ABRAHAM, K. S. *Insurance Law and Regulation*, 4ta. Ed., Foundation Press, Nueva York, 2005, p. 354 y ss.

85. ILLESCAS ORTIZ, R., El seguro colectivo o de grupo, *op. cit.*, p. 114.

86. En nuestra legislación, regulada en el Art. 7, Ley 3/1991 de competencia desleal.

87. Párrafo 139, Asuntos C-143/20 y C-213/20, ECLI:EU:C:2022:118.

88. Art. 178 y ss. Del RDL 3/2020.

89. También en este sentido, MUÑOZ PAREDES, J. M., «La reforma de la ley del contrato de seguro: oportunidad y alcance» en, PÉREZ-SERRABONA GONZÁLEZ, J. L. (dir.),

Ello queda aún más patente en el caso de los seguros de grupo, modalidad de contratación que mantiene un grado de polivalencia jurídica extraña, solo explicable por la funcionalidad de la figura pero que, sin lugar a duda, precisa una reordenación material acorde con su importancia económica, no solo desde el punto de vista clásico de la previsión social complementaria, sino, cada vez más, como elemento de ahorro personal.

VI. BIBLIOGRAFÍA

- ABRAHAM, K. S. *Insurance Law and Regulation*, 4ta. Ed., Foundation Press, Nueva York, 2005.
- BATALLER GRAU, J., «Art. 81 Seguro colectivo o de grupo», *op. cit.*, p. 974
- BATALLER GRAU, J., «La responsabilidad civil del agente de seguros» *Revista de Derecho del Sistema Financiero*, 2020, pp. 13-44.
- BENITO OSMA, F., «Seguro de grupo: previsión y crédito» en BATALLER GRAU, J., VEIGA COPO, A., *La protección del cliente en el mercado asegurador*, Civitas, Cizur Menor, 2014, p. 1112.
- CABALLERO SÁNCHEZ, E., «Panorámica de la contratación de los seguros de grupo en España» en *Etudes offertes à Antigono Donati [AAVV]*, Vol. 1, Roma, 1970, p. 93.
- COUILBAULT, F.; COUILBAULT-DI TOMMASO, S., HUBERTY, V., *Les grands principes de l'assurance*, 13.^a Ed., L'Argus Ed., Antony, 2017.
- DÍAZ DE LA ROSA, A., «Los colaboradores de los distribuidores de seguros en el proyecto de ley de distribución de seguros privados», en BATALLER GRAU, J., QUINTANS EIRAS, M. R., (dirs.) *La distribución de seguros privados*, Marcial Pons, Madrid, 2019, pp. 149-185.
- GARCÍA-LUENGO, R. B., «Consideraciones sobre el seguro por cuenta ajena», *RDM* Núm. 167-168, 1983.
- GARCÍA-PITA Y LASTRES, J. L., *Derecho mercantil de obligaciones*, Andavira Ed., Santiago de Compostela, 2011.
- ILLESCAS ORTIZ, R., *El seguro colectivo o de grupo*, Sevilla, 1975.
- JERRY, J., RICHMOND, D., *Understanding Insurance...*, *op. cit.*, p. 902,
- KONGSTVEDT, P., *Managed care: what is it and how it works*, 3ra. Ed., Jones & Barlett, Sudbury, 2009.
- LA CASA GARCÍA, R., «El seguro de vida: de la unidad de disciplina...», *op. cit.*
- LAMBERT-FAIVRE, Y., LEVENEUR, L., *Droit des assurances*, 13.^a Ed., Paris, 2011.
- LÓPEZ BUSTABAD, I. J., «Los comparadores de seguros: informadores, distribuidores o mediadores de seguros» en BATALLER GRAU, J.,

Derecho de seguros. Nuevas realidades y nuevos retos, Marcial Pons, Madrid, 2021, p. 143.

- QUINTANS EIRAS, M. R., (dirs.) *La distribución de seguros privados*, Marcial Pons, Madrid, 2019, p. 411-423.
- LORD, R., *Williston on Contracts*, Vol. 16, Thomson, Nueva York, 2014.
- MUÑOZ PAREDES, J. M., «La reforma de la ley del contrato de seguro: oportunidad y alcance» en, PÉREZ-SERRABONA GONZÁLEZ, J. L. (dir.), *Derecho de seguros. Nuevas realidades y nuevos retos*, Marcial Pons, Madrid, 2021, p. 141-149.
- MUÑOZ PAREDES, M. L., «Seguros *usage-based*: luces y sombras» en VEIGA COPO, A. (dir.) *Seguro de personas e inteligencia artificial*, Civitas, Madrid, 2022, p. 245-273.
- PLITT, S., MALDONADO, D., ROGERS, J. D., «Group Insurance: rights and obligations» en RUSS, L. R. (ed.), *Couch on Insurance*, Vol. 1-A, 3.^a Ed., Thomson West, Saint Paul, 2010.
- PEÑAS MOYANO, M. J., «Transparencia informativa y seguro. La importancia de la información en el sector asegurador» en BATALLER, GRAU, J., QUINTANS EIRÁS, M. R., VEIGA COPO, A., (dirs.) *La reforma del derecho del seguro*, Cizur menor, Aranzadi, 2015, p. 275
- QUINTANS EIRAS, M. R., «Ampliación y reformulación del ámbito de aplicación en el proyecto de ley de distribución de seguros» en BATALLER GRAU, J., QUINTANS EIRAS, M. R., (dirs.) *La distribución de seguros privados*, Marcial Pons, Madrid, 2019, p. 35-72.
- RODAS PAREDES, P., «El régimen jurídico del seguro de grupo, en particular, la regulación de sus modificaciones», *Revista Española de seguros*. 170, 2017, p. 141-164.
- RUIZ ECHAURI, J., «Artículo 7» en BADILLO ARIAS, J. A. (coord.), *Ley del contrato de seguro: jurisprudencia comentada*, 2da. Ed., Aranzadi Thomson Reuters, Madrid, 2011.
- SÁNCHEZ CALERO, F., «Art. 81 Seguros de grupo», en *Ley del contrato de seguro*
- TIRADO SUÁREZ, F. J., *Los seguros de personas*, [Tratado de Derecho Mercantil. El seguro Vol. 3], Marcial Pons, Madrid, 2006.
- TIRADO SUÁREZ, F. J., «La incorporación de la Directiva 2016/97 de 20 de enero, sobre la distribución de seguros y su aplicación en el derecho español», en PÉREZ-SERRABONA GONZÁLEZ, J. L. (dir.), *Derecho de seguros. Nuevas realidades y nuevos retos*, Marcial Pons, Madrid, 2021, p. 81-92.
- URÍA, R., MENÉNDEZ, A., ALONSO SOTO, R., «El contrato de seguro en general», en *Curso de Derecho mercantil*, [URÍA, R., MENÉNDEZ, A., (Dirs.)], 2.^a Ed., Vol. II, Madrid, 2006.
- VEIGA COPO, A. B., *Tratado del contrato de seguro*, 6ta. Ed., Cizur Menor, 2019.

VEIGA COPO, A., «Clases de distribuidores de seguros» en BATALLER GRAU, J., QUINTANS EIRAS, M. R.,(dirs.) *La distribución de seguros privados*, Marcial Pons, Madrid, 2019, pp. 107-147.

YANINI BAEZA, J., *Las mejoras voluntarias en la seguridad social. Régimen del seguro colectivo laboral*, Madrid, 1995.