que, en todo caso, si este productor no pudiera ser identificado, cada suministrador del producto será considerado como su productor.

3.6. El Comité también estima que la Directiva propuesta no debería comportar cargas adicionales a los productores afectados y, a la vista de la experiencia existente sobre el funcionamiento de la Directiva 85/374/CEE, previsiblemente no habrá de comportar un aumento sustancial en el número de reclamaciones ni en las primas de los seguros.

3.6.1. El Comité solicita a la Comisión que tenga en cuenta, al elaborar el marco normativo comunitario de los seguros, la conveniencia de que los nuevos riesgos que surjan por la evolución del mercado (por ejemplo,

los organismos genéticamente modificados) puedan ser asegurados.

3.7. El Comité estima que, con posterioridad a la aprobación de esta propuesta, debería procederse a un examen global del sistema establecido en la Directiva 85/374/CEE teniendo en cuenta el estado actual del Derecho comunitario y los informes de aplicación.

3.7.1. Este examen global debería realizarse mediante un Libro Verde, a fin de que pudiera consultarse a todos los interlocutores sociales y económicos.

3.7.2. Dicho examen debería afectar, especialmente, a la carga de la prueba; los riesgos de desarrollo; los límites económicos y los plazos de prescripción de determinados productos.

Bruselas, el 29 de enero de 1998.

El Presidente

del Comité Económico y Social

Tom JENKINS

Dictamen del Comité Económico y Social sobre «Los consumidores en el mercado de los seguros»

(98/C 95/18)

El 20 de marzo de 1997, de conformidad con el apartado 3 del artículo 23 de su Reglamento Interno, el Comité Económico y Social decidió elaborar un dictamen sobre «Los consumidores en el mercado de los seguros».

La Sección de Industria, Comercio, Artesanía y Servicios, encargada de preparar los trabajos en este asunto, aprobó su dictamen el 7 de enero de 1998 (ponente: Sr. Ataíde Ferreira).

En su 351º Pleno (sesión del 29 de enero de 1998), el Comité Económico y Social ha aprobado por 77 votos a favor y 3 abstenciones el presente Dictamen.

1. Introducción: delimitación del objeto del dictamen

1.1. Es de sobra conocida la importancia que los seguros tienen en la actividad económica, en términos generales, del mercado único, siendo responsables de una gran parte del volumen de negocios en el ámbito de los servicios financieros y de un porcentaje altamente significativo de empleo en el mismo sector.

1.2. Por otra parte, el sector de los seguros representa de manera creciente un papel extraordinariamente relevante en un mundo como el de hoy, en que los progresos de la economía están asociados al incremento inevitable de los riesgos y a la modificación del concepto «culpa» en la definición de la responsabilidad civil.

Por lo demás, la introducción del euro conduce necesariamente, en el mismo sector de los seguros, a nuevas situaciones caracterizadas principalmente por una mayor transparencia y facilidad para suscribir contratos transfronterizos.

1.3. La explosión demográfica que acompaña al creciente envejecimiento de la población y la necesidad de seguridad —unida a la precariedad de la condición humana— agravan las preocupaciones, cada vez mayores, en torno al futuro, por lo que en esta perspectiva los seguros representan un instrumento de innegable importancia dada la distribución y socialización de los riesgos que permiten llevar a cabo, y son consecuencia de una libertad de competencia y de una presencia de la

iniciativa privada cada vez mayores en la actividad económica.

1.4. Existe una gran variedad de seguros que atañen particularmente a los consumidores, ya sea como suscriptores/tomadores de un seguro o asegurados, o como beneficiarios potenciales de derechos a indemnizaciones en caso de siniestros en que se vean afectados (terceros/beneficiarios o terceros/víctimas). Entre ellos destacan, por ambos conceptos, los seguros de salud y de vida, los seguros contra accidentes personales y de vivienda multiriesgo, el seguro de automóvil y los seguros de protección jurídica y de responsabilidad civil⁽¹⁾.

1.5. En el ámbito de la construcción del mercado único, la legislación comunitaria se ha orientado principalmente hacia una mayor libertad de establecimiento de las empresas aseguradoras, y la construcción jurídica de su reglamentación se ha basado fundamentalmente en el control de la correspondiente solvencia, en la armonización de su contabilidad y en los principios del «home-country control», del reconocimiento mutuo, de la «armonización mínima» y de la libertad «pasiva» de prestación de servicios.

1.6. En cambio, la armonización del Derecho sustantivo de los seguros (en particular, de la uniformidad de las condiciones generales de las pólizas) y la libertad de elección de los asegurados (libertad «activa» de prestación de servicios) no han tenido el mismo trato.

1.7. Por este hecho, e incluso después de la aprobación de las Directivas de la tercera generación⁽²⁾ y la institución del sistema de «autorización única», con la eliminación de la aprobación previa de las condiciones generales de las pólizas por los organismos de supervisión de los Estados miembros, los consumidores no han conseguido que se garantice el derecho de acceso indiscriminado a los seguros practicados en cualquier Estado miembro —aparte del de su residencia o nacionalidad— ni la armonización de las condiciones tipo de las pólizas de seguros y de las prácticas de las empresas aseguradoras, al objeto de garantizar la transparencia de la información, una amplia posibilidad de elección y el establecimiento de un verdadero mercado único en

este ámbito, como se ha indicado en diversos documentos de la Comisión y del Comité⁽³⁾.

1.8. Aspectos particularmente importantes en este ámbito son los que se refieren a la diversidad de regímenes fiscales, que tienen una influencia decisiva en la fragmentación nacional del mercado único y en la distorsión de la competencia entre empresas aseguradoras, como se reconoce expresamente y se destaca en el proyecto de plan de acción para el mercado único presentado recientemente por la Comisión⁽⁴⁾.

1.9. Por otro lado, y tal como se detalla más adelante, algunos estudios han revelado la existencia de un conjunto de prácticas en las empresas aseguradoras —que supuestamente se deben a menudo a imposiciones técnicas por parte de las empresas reaseguradoras internacionales— que perjudica los intereses y las expectativas legítimas de los consumidores, y pueden llegar a constituir, en algunos casos, una violación de las disposiciones legales, en particular en lo que se refiere a cláusulas contractuales abusivas.

1.9.1. Es preciso señalar, sin embargo, que las empresas aseguradoras celebran acuerdos ventajosos para los consumidores, por ejemplo para favorecer una solución rápida de los siniestros o cubrir riesgos colectivos que excedan la capacidad de un asegurador individual (v.gr.: consorcio para la cobertura de catástrofes naturales o del riesgo nuclear).

Al mismo tiempo, debe señalarse que numerosas compañías de seguros son mutuas o cooperativas. Dichas empresas han contribuido a aportar nuevas soluciones en materia de seguros y deberían seguir asumiendo en el futuro un papel importante para promocionar los intereses del consumidor y el diálogo con los asegurados.

1.9.2. Los servicios de la Comisión (DG XXIV) registraron en diez Estados miembros más de 240 sentencias de tribunales y otras instancias competentes, correspondientes al período de 1976 a 1996, correspondientes a denuncias de prácticas contractuales ilícitas por parte de aseguradoras en detrimento de los consumidores.

1.10. La exclusión expresa de la aplicación del Convenio de Roma —relativo a la ley aplicable a las obligaciones contractuales— a los contratos de seguro que cubren riesgos situados en el territorio de los Estados miembros de la Unión Europea, unida a la confusa articulación en torno a las normas de conflicto y a la protección del «interés general», que figuran en los textos de la Segunda

⁽¹⁾ Otras cuestiones como, por ejemplo, las relativas al reaseguro o a las pensiones complementarias de jubilación, que atañen sólo indirectamente a los consumidores o son objeto de estudios y dictámenes específicos del CES, no serán abordadas en este dictamen de iniciativa. Asimismo, y por las mismas razones, tampoco se abordarán las consecuencias de la introducción del euro como medio de pago.

⁽²⁾ Directivas 92/49/CEE de 18.6.1992 (DO L 228 de 11.8.1992) y 92/96/CEE de 10.11.1992 (DO L 360 de 9.12.1992).

⁽³⁾ Véase el SEC(96) 2378 de 16.12.1996, p. 30 y siguientes, preparatorio del COM(96) 520 final sobre el «Impacto y efectividad del Mercado único» y el COM(97) 184 final, relativo al «Proyecto de Plan de Acción para el Mercado único», así como los dictámenes del Comité al respecto (DO C 206 de 7.7.1997 y DO C 287 de 22.9.1997); véanse también los dictámenes del CES sobre los Informes de la Comisión al Consejo y al Parlamento sobre el Mercado único en 1994 (COM(94) 51 final) y en 1995 (COM(96) 51 final).

⁽⁴⁾ Véase CSE(97) 1 final de 4.6.1997, Objetivo estratégico III, 1ª acción: Eliminar las barreras existentes en los mercados de servicios.

y Tercera Directivas Comunitarias de seguros distintos del seguro de vida⁽¹⁾, crea una situación de gran complejidad e inseguridad en la prestación de estos servicios en el mercado interior, especialmente, en caso de conflicto entre aseguradoras y asegurados o beneficiarios de los seguros, en particular, cuando éstos son simples consumidores, individuos no profesionales desprovistos de información básica y de conocimientos técnicos especializados o de respaldo jurídico en la materia.

1.11. Con el presente dictamen de iniciativa, el CES insiste de nuevo, como lo ha hecho en varios documentos, en la necesidad de reflexionar en torno a las condiciones actuales del sector y de proponer y recomendar las medidas adecuadas para que el mercado único se construya sin olvidar la eliminación tempestiva y eficaz de las principales distorsiones de la competencia e intentando aumentar la confianza de los consumidores en la fiabilidad y calidad de los bienes y servicios.

Véanse, entre otros, los documentos siguientes: «Libro Verde — Servicios financieros: cómo satisfacer las expectativas de los consumidores» — COM(96) 209 final⁽²⁾; «Mercado único y Protección de los Consumidores: Oportunidades y Obstáculos en el Gran Mercado»⁽³⁾; «La realización del mercado interior y la protección de los consumidores»⁽⁴⁾; «El Consumidor y el Mercado Interior»⁽⁵⁾; «El diálogo entre Proveedores y Consumidores»⁽⁶⁾; «Comunicación de la Comisión sobre las prioridades de la Política de los Consumidores (1996-1998)»⁽⁷⁾; «Propuesta de Directiva del Parlamento Europeo y del Consejo relativa a la supervisión adicional de las empresas de seguros que formen parte de un grupo de seguros»⁽⁸⁾; «Propuesta de Decisión del Consejo relativa a la celebración de un Acuerdo entre la Confederación Helvética y la Comunidad Económica Europea sobre el seguro directo distinto del seguro de vida» — COM(95) 406 final⁽⁹⁾; «Propuesta de Reglamento (CEE) del Consejo relativo a la aplicación del apartado 3 del artículo 85 del Tratado a determinadas categorías de acuerdos, decisiones y prácticas concertadas en el ámbito de los seguros»⁽¹⁰⁾; «Propuesta de Tercera Directiva del Consejo sobre coordinación de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas relativas al seguro directo de vida y por la que se modifican las Directivas 79/267/CEE y 90/619/CEE»⁽¹¹⁾; «Propuesta de Tercera Directiva del Consejo sobre

coordinación de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas relativas al seguro directo distinto del seguro de vida y por la que se modifican las Directivas 73/239/CEE y 88/357/CEE»⁽¹²⁾; «Propuesta de Directiva del Consejo por la que se crea un Comité de Seguros»⁽¹²⁾; «Proyecto de Plan de Acción para el Mercado único» — COM(97) 184 final⁽¹³⁾; «Comunicación de la Comisión al Parlamento Europeo y al Consejo — Impacto y Efectividad del Mercado único» — COM(96) 520 final⁽¹⁴⁾.

1.12. En lo que se refiere en particular al sector de los servicios financieros, y en el caso específico de los seguros, el CES, en seguimiento de la posición adoptada sobre el Libro Verde de la Comisión titulado «Servicios Financieros: cómo satisfacer las expectativas de los consumidores»⁽¹⁵⁾, quiere destacar la necesidad de que se tengan en cuenta las principales preocupaciones señaladas por los consumidores (derecho a la información, a la protección jurídica y al acceso a la justicia), así como las medidas indispensables para garantizar una respuesta adecuada a dichas necesidades y preocupaciones en este ámbito y en seguimiento de sus anteriores recomendaciones⁽¹⁶⁾.

Por otra parte, el Comité presta también atención a las quejas de las empresas aseguradoras relativas a casos frecuentes de intento de fraude por parte de los asegurados, tanto en la contratación de un seguro, con declaraciones falsas, como en las peticiones de indemnización, abultando los daños y perjuicios reclamados.

1.13. El presente Dictamen de iniciativa tiene también como objetivo estimular el diálogo entre consumidores y aseguradoras para intentar lograr un acercamiento de posiciones y la definición de sistemas de conciliación, mediación y arbitraje de eventuales conflictos, en consonancia con la «Comunicación de la Comisión — Servicios financieros: reforzar la confianza del consumidor — Medidas de seguimiento de su Libro Verde sobre

(1) Directivas 88/357/CEE de 22.6.1988 (DO L 172 de 4.7.1988) y 92/49/CEE de 18.6.1992 (DO L 228 de 11.8.1992).

(2) DO C 56 de 24.2.1997.

(3) DO C 39 de 12.2.1996.

(4) DO C 339 de 31.12.1991.

(5) DO C 19 de 25.1.1993.

(6) DO C 34 de 2.2.1994.

(7) DO C 295 de 7.10.1996.

(8) DO C 174 de 17.6.1996.

(9) DO C 56 de 7.3.1990.

(10) DO C 182 de 23.7.1990.

(11) DO C 14 de 20.1.1992.

(12) DO C 102 de 18.4.1991.

(13) DO C 287 de 22.9.1997.

(14) DO C 206 de 7.7.1997.

(15) COM(96) 209 final de 22.5.1996. DO C 56 de 24.2.1997; los resultados de una encuesta Eurobarómetro de 27 de mayo de 1997 revelan que el sector en el que los consumidores se sienten peor protegidos es el de los servicios financieros, tanto a nivel comunitario, en especial, para responder a la evolución de las nuevas tecnologías (96 %), como a nivel de los Estados miembros (58 % de promedio, con 67 % en Italia y 66 % en Alemania; los resultados completos pueden consultarse en la dirección de Internet de la DG XXIV: <http://europa.eu.int/en/comm/spc/spc.html>).

(16) Véase, por ejemplo, el Dictamen adicional del CES sobre «El consumidor y el mercado interior» (DO C 19 de 25.1.1993, punto 4.11.5) o el Dictamen del CES sobre «La realización del mercado interior y la protección de los consumidores» (DO C 339 de 31.12.1991), así como las observaciones contenidas en el Dictamen sobre el Informe de 1993 del mercado interior (DO C 393 de 31.12.1994, punto 5.2.1).

“Servicios financieros: cómo satisfacer las expectativas de los consumidores”»⁽¹⁾.

Por consiguiente, el Comité acoge favorablemente y respalda la reciente iniciativa de la Comisión de iniciar un diálogo entre representantes de los consumidores y de los servicios financieros al objeto, principalmente, de llegar a acuerdos voluntarios en materia de transparencia e información de los consumidores y de resolución de conflictos.

1.14. Con su Dictamen de iniciativa, y en el contexto del diálogo antes mencionado, el Comité pretende incitar a las empresas aseguradoras a seguir adelante con la elaboración de códigos de conducta y la institución de «defensores del cliente» (ombudsmen) que hagan más transparente su actividad y aumenten la confianza de los consumidores en los servicios prestados por las compañías de seguros.

2. Las Directivas comunitarias: situación actual

2.1. La legislación en vigor

2.1.1. Los principios fundadores del mercado único de los seguros se encuentran en el Tratado de Roma: la libertad de establecimiento (artículo 52) y la libertad de prestación de servicios (artículo 59); no obstante, es preciso reconocer que ni con el Libro Blanco para la realización del Mercado Interior de 1985, ni con el Acta Única de 1986, ni siquiera más recientemente con el Tratado de Maastricht se ha conseguido que el mercado único llegue al sector de los seguros en términos de beneficios y ventajas que legítimamente pueden esperar del mismo tanto los operadores económicos como los consumidores.

2.1.2. Actualmente existen unos treinta instrumentos comunitarios para regular la actividad aseguradora, agrupándose como sigue:

- a) directivas de carácter genérico, que establecen los principios fundamentales del acceso y del ejercicio de la actividad aseguradora en los dos grandes ramos del seguro de vida y del seguro distinto del de vida (ramos de «vida» y «no vida»);
- b) Dos reglamentos relativos a la competencia en materia de seguros;

- c) directivas de carácter específico que regulan, en particular, determinadas áreas como el seguro del automóvil, la asistencia turística, el crédito y los depósitos de garantía, la protección jurídica, o ciertas actividades aseguradoras como el coaseguro, el reaseguro y la retrocesión;
- d) directivas relativas a las normas de contabilidad propias de las compañías de seguros;
- e) una directiva y una recomendación que regulan de manera específica la actividad de intermediación de seguros;
- f) una directiva por la que se crea un Comité de seguros para la coordinación y apoyo técnico a la Comisión en sus relaciones con las autoridades nacionales de control y supervisión.

2.1.3. Las directivas de la primera generación para los ramos de «vida» y «no vida», además de establecer el principio básico de la especialización del ramo «vida» y de armonizar algunas normas fundamentales de carácter financiero (reservas matemáticas, márgenes de solvencia y fondos de garantía mínimos), dejaron regulada la libertad de establecimiento, eliminando toda discriminación por razones de nacionalidad, pero manteniendo el doble control por parte del país de origen (home state) y del país de destino (host state).

2.1.4. Nueve años después, en aplicación del Libro Blanco y del Acta Única y, muy particularmente, como consecuencia de cuatro importantes sentencias del Tribunal de Justicia de 4 de diciembre de 1986⁽²⁾, las directivas de la segunda generación intentaron dar los primeros pasos hacia la libertad de prestación de servicios de seguros (LPS), pero todavía con grandes limitaciones que se debían en particular a:

- a) la distinción, en los seguros distintos del de vida, entre «grandes riesgos» o seguros para empresas y «pequeños riesgos» o seguros para consumidores individuales, aplicando sólo a los primeros el principio de la LPS;
- b) la distinción, en los seguros de vida, entre LPS activa (iniciativa del asegurador) y pasiva (iniciativa del asegurado), aplicando solo al segundo caso el principio de la LPS.

⁽¹⁾ COM(97) 309 final de 26.6.1997. Véase al respecto el Informe del Parlamento Europeo, elaborado por la Diputada Elena Marinucci, de 17 de febrero de 1997 (A4-0048/97). A iniciativa de la Comisión, se han dado pasos significativos en este sentido con el fomento de reuniones entre prestadores de servicios financieros y representantes de los consumidores (14 de julio, 15 de septiembre y 24 de noviembre de 1997). Cabe señalar la posición reticente adoptada entretanto por las aseguradoras en cuanto a la posibilidad de obligarse a aplicar los Códigos de Conducta.

Es decir, para pequeños riesgos y para la LPS activa, la libertad de prestación de servicios seguía sujeta a la obtención de la autorización administrativa del país

⁽²⁾ Casos Comisión/Alemania, Comisión/Dinamarca, Comisión/Irlanda y Comisión/Francia, Rec. 1986, p. 3663.

donde estuviera localizado el riesgo, además de la exclusión de la misma de algunos tipos de seguros como el seguro de automóvil.

2.1.5. Los principios que guiaron las directivas de la tercera generación en los seguros, a semejanza de lo que había sucedido con otros sectores de servicios financieros, fueron los siguientes:

- a) la puesta en práctica de un sistema de autorización única («pasaporte europeo»), que permitía a cualquier aseguradora con sede y autorizada en cualquiera de los diecisiete Estados miembros del Espacio Económico Europeo (EEE), ofreciera sus servicios, tanto a través de agencias, filiales o sucursales como directamente en LPS, en todo el territorio europeo, al amparo de dicha autorización y de acuerdo con las normas técnicas y el control financiero del país de origen («home country control»), sea cual fuere el tipo de seguro de vida o no vida;
- b) el reconocimiento mutuo de los sistemas de autorización y control de cada Estado miembro por parte de todos los demás;
- c) la supresión de la aprobación previa de las condiciones contractuales de las pólizas y de las tarifas de las primas, sustituyéndola por el control de la solvencia y de las normas de contabilidad de las aseguradoras.

2.1.6. Teniendo principalmente en cuenta la protección del consumidor, las directivas de la tercera generación establecieron algunas normas importantes en cuanto a:

- a) la información contractual mínima obligatoria, restringida en el caso del seguro distinto del de vida y más amplia para el seguro de vida;
- b) la determinación de la ley aplicable a los contratos de seguro, que varía en función del tipo de seguro, la dimensión del riesgo y la localización del asegurado o del objeto del riesgo;
- c) el concepto de interés general, como excepción a los principios de libertad de establecimiento o de prestación de servicios para justificar normas nacionales de carácter imperativo;

2.1.7. Un aspecto particular que merece destacarse en la reglamentación comunitaria es el referente al régimen de la competencia, que los artículos 85 y 86 del Tratado de Roma abordan expresamente prohibiendo acuerdos entre empresas que falseen el juego de la competencia o conduzcan a una explotación abusiva de posiciones dominantes.

No obstante, considerando el carácter específico de la actividad aseguradora, la Comisión, a través de dos

Reglamentos de mayo de 1991 y diciembre de 1992, decidió, permitiendo un cierto margen de maniobra, autorizar determinadas formas de acuerdos de cooperación o de prácticas concertadas entre empresas de seguros en los ámbitos siguientes:

- a) el establecimiento en común de las tarifas de las primas de riesgo;
- b) el establecimiento de condiciones tipo de seguros directos;
- c) la cobertura en común de ciertos tipos de riesgos a través de coaseguros o reaseguros;
- d) la verificación y aceptación de equipos de seguridad.

Sin embargo, en el Reglamento de 1992 (artículo 7 y segundo guión del artículo 17 se establecen sin embargo importantes limitaciones a estos acuerdos, tanto en lo que se refiere al contenido específico de ciertas cláusulas contractuales generales como a cláusulas que «creen en perjuicio del tomador del seguro un desequilibrio significativo entre los derechos y las obligaciones resultantes del contrato».

2.1.8. A pesar de su extraordinaria importancia para el funcionamiento del sector de los seguros en el mercado interior, la actividad de la intermediación (agentes y corredores de seguros) ha sido objeto únicamente de una Directiva (1976) que dejó sin regular aspectos como la responsabilidad profesional, las garantías financieras, el registro y otros elementos de esta actividad que siguen estando sujetos a las legislaciones nacionales. Una recomendación de 1991 sobre estos aspectos no tuvo el respaldo de los Estados miembros por una manifiesta falta de voluntad política.

2.1.9. Varias propuestas de directiva importantes presentadas por la Comisión no lograron en su momento el acuerdo y el apoyo político necesarios para ser adoptadas como textos legislativos.

Cabe citar las siguientes:

- a) la Propuesta de Directiva del Consejo sobre coordinación de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas que regulan los contratos de seguro ⁽¹⁾, cuyo objeto era armonizar, en lo esencial, algunas reglas fundamentales del derecho relativo a los contratos de seguro;

⁽¹⁾ COM(79) 355 final, DO C 190 de 28.7.1979, modificada por el COM(80) 854 final, DO C 355 de 31.12.1980; los correspondientes dictámenes del CES y del PE se hallan respectivamente en los DO C 146 de 16.6.1980 y C 265 de 13.10.1980.

- b) la Propuesta de Directiva del Consejo sobre coordinación de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas relativas a la liquidación obligatoria de las empresas de seguro directo ⁽¹⁾.
- c) la Propuesta modificada de Directiva del Consejo relativa a la libertad de gestión e inversión de los fondos de los organismos de previsión para la jubilación ⁽²⁾.

No parece que la Comisión tenga próximamente la intención de volver a abordar ninguno de estos asuntos, a pesar de que entre los operadores de seguros y las organizaciones de consumidores existe la opinión generalizada de que la falta de una normativa comunitaria sobre los contratos de seguros (armonización mínima del Derecho sustantivo) acarrea toda una serie de obstáculos y dificultades para la realización efectiva del mercado único en este ámbito.

2.1.10. Siguen manteniéndose totalmente al margen de la legislación comunitaria aspectos importantes de la actividad aseguradora en la medida en que afecta a los operadores económicos y los consumidores. La falta de armonización del régimen fiscal de los seguros, por ejemplo, influye directamente en las condiciones de competencia del mercado interior si se tienen en cuenta no sólo los diferentes niveles y bases imponibles de las tasas fiscales y parafiscales en los diversos países, de las franquicias de exención y de las exigencias de los procedimientos administrativos de las distintas autoridades nacionales, sino también el carácter territorial de las exenciones y de las ventajas fiscales otorgadas a los asegurados, que presentan, en ambos casos, disparidades muy acentuadas entre los diferentes Estados miembros.

La reciente sentencia Wielockx, en la que el Tribunal de Justicia decidió, contrariamente al asunto Bachmann/Bélgica, que un ciudadano belga tenía derecho a beneficiarse en Bélgica de las ventajas fiscales de un seguro hecho en Holanda, no puede verdaderamente interpretarse como un cambio significativo de la posición del Tribunal de Justicia en esta materia, habida cuenta de la particularidad del caso, basado en la existencia de un acuerdo para evitar tributaciones por partida doble.

Es de señalar, no obstante, que la sentencia Svensson (de 14.11.1995) ha añadido otro límite a la jurisprudencia Bachmann, al prohibir a un Estado miembro (Luxemburgo, en el caso concreto) que excepcionase la «coherencia fiscal» para justificar una medida nacional restrictiva de la libre prestación de servicios, ante la inexistencia de cualquier correlación directa entre la ventaja prevista

por la medida en cuestión (en el supuesto de referencia, una bonificación de interés sobre el préstamo hipotecario) y la financiación de dicha ventaja mediante el impuesto sobre los beneficios de las entidades financieras reconocidas por el Estado implicado.

Para un enfoque más detallado y matizado de este tipo de problemas, véase por ejemplo: Binon J.M., «Avantages fiscaux en assurance de personnes et droit européen. Après les arrêts Schumacker, Wielockx et Svensson, quelle place reste-t-il pour la jurisprudence Bachmann? (Ventajas fiscales en el ámbito de los seguros de personas y Derecho europeo. Tras las sentencias Schumacker, Wielockx y Svensson, ¿qué espacio queda para la jurisprudencia Bachmann?)» *Revue du Marché Unique Européen*, 199, pp. 129-144.

2.2. Nuevas iniciativas normativas

2.2.1. En el intento de abordar algunas de las dificultades enunciadas, se ha sabido que la Comisión está preparando varias iniciativas, unas de carácter legislativo, de ámbito general o específico, y otras de naturaleza «interpretativa», cuyo innegable interés merece la atención del presente Dictamen.

Entre las de ámbito general, cabe señalar la ya conocida Propuesta de Directiva del Parlamento Europeo y del Consejo relativa a la supervisión adicional de las empresas de seguros que formen parte de un grupo de seguros, presentada por la Comisión el 20 de octubre de 1995 ⁽³⁾.

En el ámbito específico del seguro de crédito probablemente se haya examinado en el seno de la Comisión en una reunión reciente (4 de junio de 1997) una Propuesta de Directiva del Consejo relativa a la armonización de las principales disposiciones sobre el seguro de crédito a la exportación para operaciones con cobertura a medio y largo plazo ⁽⁴⁾; paralelamente, se dio a conocer un Proyecto de Comunicación de la Comisión a los Estados miembros relativa a distorsiones de competencia en materia de seguros de crédito a la exportación a corto plazo.

2.2.2. Está anunciada una Propuesta de Directiva de carácter general, pero de gran interés para el sector de los seguros, que tiene como objetivo específico la protección de los consumidores en los contratos a distancia de servicios financieros que, como es sabido, quedaron excluidos del ámbito de aplicación de la Directiva 97/7/CE de 17 de febrero de 1997. Es importante que la norma que se apruebe para regular la contratación a distancia no frustre el desarrollo del mercado único de servicios de seguro.

2.2.3. En cambio, después de haber sido esperada con gran expectación, se ha adoptado recientemente la Directiva 97/5/CE de 27 de enero de 1997, que sustituye la Recomendación 90/109/CE sobre la transparencia de las condiciones bancarias en las transacciones financieras transfronterizas, al objeto de regular aspectos importantes como las obligaciones mínimas de transparencia y

⁽¹⁾ COM(86) 768 final, modificada por el COM(89) 394 final de 6.10.1989, DO C 253; los correspondientes dictámenes del CES y del PE se hallan respectivamente en los DO C 319 de 30.11.1987 y C 96 de 17.4.1989.

⁽²⁾ COM(93) 237 final, DO C 171 de 22.6.1993.

⁽³⁾ COM(95) 406 final, DO C 341 de 19.12.1995; DO C 174 de 17.6.1996.

⁽⁴⁾ CAB II/160/97.

los derechos y obligaciones de las partes interesadas en lo que se refiere a determinados contratos celebrados a distancia ⁽¹⁾. Y aun más recientemente, una Comunicación de la Comisión de 9 de julio de 1997, titulada «Impulsando la confianza de los clientes en los medios electrónicos de pago en el mercado único», incluye una nueva recomendación que completa y sustituye la de noviembre de 1988, relativa a las operaciones efectuadas por medio de instrumentos de pago electrónico, en particular la relación entre el emisor y el titular, y contiene requisitos pormenorizados en materia de transparencia, definiendo las obligaciones y las responsabilidades de las partes e incitando al establecimiento de nuevas vías de recurso ⁽²⁾. La Comisión ha anunciado que observará de cerca los progresos realizados en este ámbito hasta finales de 1998 y, si considera que los resultados no son satisfactorios, podrá proponer una directiva.

2.2.4. Asimismo, se espera con la expectación propia del caso la eventual publicación de la anunciada Propuesta de Directiva relativa a los intermediarios de seguros (corredores y mediadores), elemento esencial para el buen funcionamiento del mercado interior de los seguros.

2.2.5. La Comisión ha propuesto recientemente, el 15 de octubre de 1997, una Cuarta Directiva sobre el seguro de vehículos automóviles, cuyo objetivo es instituir el derecho a una acción directa para las víctimas de un accidente de carretera ocurrido en un país extranjero contra el asegurador de la parte responsable, causante de daños físicos o materiales, como consecuencia de la utilización de un vehículo automóvil matriculado y asegurado en un Estado miembro distinto del país de residencia.

Con el fin de reducir significativamente los plazos de indemnización en relación con la víctima, esta propuesta de Directiva prevé la obligación de que el seguro del responsable presente una propuesta de indemnización en un plazo de tres meses a partir de la fecha en que la víctima haya solicitado la indemnización al representante encargado de tramitar el siniestro.

2.2.6. La Comisión ha señalado también que se encuentra en estado avanzado de preparación una Comunicación en la que se interpreta el concepto de interés general en el ámbito de los seguros, a semejanza de lo que ya se hizo con relación a la banca ⁽³⁾.

El proyecto de esta Comunicación se publicó el 10 de octubre de 1997 (SEC(97) 1824 final), y constituye un importante paso en el sentido de clarificar el ámbito, el alcance y el significado de algunos conceptos fundamentales en esta materia, en particular, en lo que se refiere a la libertad de prestación de servicios y al concepto de interés general.

⁽¹⁾ DO L 43 de 14.2.1997.

⁽²⁾ COM(97) 353 final.

⁽³⁾ SEC(97) 1193 final de 20.6.1997.

Habida cuenta de que la Comisión, muy acertadamente, en lugar de elaborar un documento definitivo decidió someterlo a un debate público al objeto de contar con las contribuciones de las diferentes partes interesadas, y de que el Comité deberá también pronunciarse sobre el mismo en su momento oportuno, no es preciso detenerse aquí en otras consideraciones que no sean sino destacar la importancia del documento, su necesidad y su oportunidad, y resaltar que las preocupaciones que refleja están en consonancia con las expresadas en el presente Dictamen.

2.2.7. Por último, en un Informe bien elaborado de la Comisión al Comité de Seguros se señalan las actuales preocupaciones sobre la necesidad de una armonización más adecuada de los márgenes de solvencia de las empresas de seguros ⁽⁴⁾, elemento cuya importancia para una protección efectiva de los consumidores cabe destacar.

2.3. Principales dificultades y obstáculos para la realización efectiva del mercado único de los seguros

2.3.1. Son varios y de diversa naturaleza los obstáculos, de carácter general y reconocidos como tales, a la realización efectiva del mercado único en el sector de los seguros. Cabe señalar algunos de los principales:

2.3.1.1. De naturaleza legislativa, a nivel comunitario

2.3.1.1.1. El primero es, por supuesto, la inexistencia de armonización del Derecho sustantivo, es decir, de una reglamentación mínima sobre el Derecho del contrato de seguro en la Unión Europea.

2.3.1.1.2. La propia dispersión normativa, a nivel comunitario, y la forma en que las directivas se van modificando y revocando parcialmente, dificultan su comprensión y su aplicación, por lo que se impone una labor de codificación ⁽⁵⁾.

En efecto, las tres generaciones de directivas se completan, se yuxtaponen y se sustituyen entre sí, creando grandes dificultades tanto para los operadores del mercado como para los consumidores. La codificación del Derecho relativo a los seguros, a través de la elaboración de un código coherente, puede contribuir a una aplicación más uniforme del Derecho comunitario.

⁽⁴⁾ COM(97) 398 final de 24.7.1997.

⁽⁵⁾ Cabe destacar, por su gran mérito, la bien elaborada Codificación del Derecho Comunitario de los Seguros llevada a cabo por el Comité Europeo de Seguros, así como la reciente edición de dos obras notables sobre el mercado único de los seguros de vida y de los seguros distintos del de vida, que se ha utilizado mucho para la elaboración del presente dictamen.

2.3.1.1.3. La inexistencia de una armonización mínima en la distribución de seguros y de una verdadera libertad de prestación de servicios de los mediadores y corredores de seguros, mientras no exista un sistema de licencia única en lo que se refiere a la distribución, crea barreras artificiales para los intermediarios de los seguros cuando operan en el mercado intracomunitario.

2.3.1.2. De naturaleza interpretativa

2.3.1.2.1. La primera dificultad guarda relación, naturalmente, con la frontera precisa entre la libertad de establecimiento y la libertad de prestación de servicios y los conceptos de «temporalidad», «regularidad», «periodicidad», «continuidad» y «frecuencia» asociados a su definición, de acuerdo con la jurisprudencia del Tribunal de Justicia⁽¹⁾.

2.3.1.2.2. La segunda se refiere al concepto de «interés general», cuya interpretación (muy divergente) ha permitido que los Estados miembros defendieran varias excepciones a la libertad de prestación de servicios que no eran sino trabas a la competencia, que no benefician a los consumidores ni favorecen a los operadores. Es importante que el «interés general» no se confunda con el «interés nacional» definido por el Estado miembro; son conceptos diferentes, dado que el primero correspondería exclusivamente al interés real de la comunidad de ciudadanos.

2.3.1.2.3. La tercera, e igualmente importante, dificultad en la interpretación y aplicación del derecho comunitario relativo a los seguros radica en la propia identificación e interpretación de la ley aplicable a los contratos de seguro, siempre que haya más de un punto de conexión potencialmente sujeto a diferentes ordenamientos jurídicos.

Al haber renunciado aparentemente a una armonización de la ley relativa a los contratos de seguro y mantenerse excluida la aplicación del Convenio de Roma sobre la Ley aplicable a las obligaciones contractuales de 19 de junio de 1980⁽²⁾ a los contratos de seguro que cubran riesgos situados en los territorios de los Estados miembros de la Comunidad Europea (apartado 3 del artículo 1), las directivas, sin conceder a la autonomía de la voluntad de las partes el papel que les debía corresponder, optaron por enredarse en un nuevo complejo de normas de calificación y reenvío que hizo que la simple determinación de la ley aplicable (conflicto de leyes) y, por consiguiente, del tribunal competente (conflicto de

jurisdicciones), se convirtiera en un verdadero embrollo, tanto más cuanto que uno de los elementos para su definición tampoco era ajeno al «enigma del interés general»⁽³⁾.

2.3.1.3. A nivel nacional, en los diferentes Estados miembros

2.3.1.3.1. Ciertas entidades supervisoras no muestran de forma transparente los criterios que utilizan para comprobar el respeto del principio de no discriminación, ni mantienen informadas a todas las empresas que operan en su territorio acerca del régimen fiscal y de la reglamentación del sector.

2.3.1.3.2. Las legislaciones nacionales son a veces poco claras, lo que no facilita la labor de las aseguradoras de otros países a la hora de obtener los textos legales correspondientes. Es urgente la creación de una base de datos actualizada sobre las legislaciones nacionales de los países de la Unión Europea. Estas bases de datos, organizadas a nivel nacional, deberían ser objeto de una recopilación a nivel de la Unión y de una estructuración por parte de la Comisión, que tendrá que definir las obligaciones de comunicación y divulgación de la información y el modo de acceso.

2.3.1.3.3. Se han señalado también casos de incorporación tardía, incompleta o incorrecta de las directivas por parte de algunos Estados miembros, o de inobservancia de las directivas en relación con ciertos ramos de seguros como son, en particular, en algunos Estados miembros, los seguros agrarios y los fondos de pensiones.

2.3.1.3.4. La diversidad de regímenes fiscales ya señalada se deja sentir evidentemente en los niveles de tarificación practicados por determinadas empresas, y es la causa de discriminaciones entre nacionales y extranjeros que provocan distorsiones de competencia graves. Además, representan auténticas barreras «técnicas» al mercado único.

2.3.1.3.5. Por último, y sin pretender una armonización rápida del Derecho de seguros, hay aspectos como la diversidad de la duración legal máxima de los contratos de seguro en los diferentes Estados miembros que constituyen verdaderos obstáculos a la realización del mercado único.

2.3.2. Asimismo, se han detectado y señalado algunas barreras específicas de ciertos mercados o de determinados ramos de seguros, entre los que cabe destacar:

2.3.2.1. Algunos mercados no han suprimido el control previo de los contratos, tal como quedó establecido

⁽¹⁾ Véase: asunto 33/74 Van Bingsbergen de 31.12.1974, Rec. 1974, 1299; asuntos 286/82 y 26/83, Luisi y Carbone, Rec. 1983, 377; asunto C 148/91 de 3.2.1993, Rec. 1993, 1487; asunto C 55/94 Gebhard, Rec. 1995, I, 4195.

⁽²⁾ DO L 266 de 9.10.1980 (80/934/CEE).

⁽³⁾ Véase B. Dubuisson, «Transparence et sécurité dans les contrats d'assurance en Europe» (Transparencia y seguridad en los contratos de seguro en Europa), XIII Coloquio Jurídico Internacional del CEA, Dresde, octubre de 1995.

en la Tercera Directiva de Coordinación, y mantienen la obligación de comunicar a las entidades supervisoras todo lo referente a las modificaciones contractuales y a las nuevas cláusulas antes de su comercialización.

2.3.2.2. Algunas entidades supervisoras imponen, principalmente en seguros «obligatorios», la observancia de cláusulas contractuales específicas, aparentemente abusivas, o prohíben la utilización de otras que nunca han sido reconocidas judicialmente como ilegales.

2.3.2.3. Determinados Estados incumplen las disposiciones de la Tercera Directiva relativas a la exigencia de comunicación sistemática, para empresas de seguros ya constituidas, de las nuevas condiciones contractuales, o la imponen como condición para que la empresa aseguradora pueda iniciar el ejercicio de su actividad⁽¹⁾.

2.3.2.4. La diversidad de clasificación de los productos de seguros en los mercados nacionales (por ejemplo, la distinción entre «ahorro-jubilación» y seguros de vida o entre éstos y determinados fondos de inversión) o la aparición descontrolada de nuevos productos crean situaciones de falta de transparencia y dificultan el funcionamiento del principio del reconocimiento mutuo en lo que se refiere a la equivalencia de los tipos de seguro de vida y no vida y a la clasificación de los riesgos.

2.3.2.5. En algunos Estados miembros, a los mediadores y corredores de seguros que pertenecen a otro Estado miembro se les sigue exigiendo la obtención de una autorización previa para poder ejercer su actividad profesional en régimen de LPS⁽²⁾.

2.3.2.6. Por último, en el uso de la facultad perfectamente legítima que los Estados miembros tienen de exigir el nombramiento de un «representante fiscal» en el ámbito de la LPS, algunos Estados miembros han establecido un conjunto de exigencias administrativas y financieras que constituyen verdaderas trabas a la competencia y una clara discriminación en relación con las aseguradoras de otros Estados miembros.

2.3.3. Dos dificultades más merecen ser señaladas a este nivel. La primera se refiere a la exigencia de algunos Estados miembros de afiliarse a organismos profesionales nacionales para que los aseguradores puedan participar en los acuerdos de regularización rápida de los siniestros, que, de esta forma, quedan vedados a los aseguradores que operan en LPS.

La segunda se refiere al hecho de que, en ciertos países donde se han creado sistemas de mediación institucional, sólo los asegurados nacionales pueden recurrir a tales mecanismos, permaneciendo vedado el acceso a todo asegurado cuyo asegurador no sea nacional del país de que se trate, aunque resida en el mismo o el siniestro haya tenido lugar en su territorio, si su seguro se ha contratado en un país diferente.

3. La relación contractual de seguro: la póliza

3.1. Una razón fundamental por la que la posición de los consumidores merece una atención particular y una protección especial es la forma específica de la relación contractual que encierra el conjunto de derechos y obligaciones recíprocos que resultan de su celebración: la póliza de seguro⁽³⁾.

Se trata, como es sabido, del ejemplo clásico y paradigmático de «contrato de adhesión», o, según la fórmula consagrada en el derecho anglosajón, de un «standard form contract» de contenido fijado previamente y no negociable, caracterizado en la doctrina por la «superioridad económica» de una de las partes contratantes, que la sitúa en condiciones de dictar las cláusulas del contrato a la otra; la unilateralidad de las cláusulas, concebidas especialmente en interés de la parte más poderosa; y la invariabilidad del texto suscrito, que sitúa a la parte más débil ante el dilema de «tomar o dejar».

3.2. La naturaleza específica de estos contratos justificó que la Comisión, tras un largo período de gestación, hubiese logrado que se adoptara la Directiva 93/13/CE de 5 de abril de 1993⁽⁴⁾, cuyo objetivo es, precisamente, impedir la utilización de cláusulas contractuales generales que, «pese a las exigencias de la buena fe, causan en detrimento del consumidor un desequilibrio importante entre los derechos y obligaciones de las partes que se derivan del contrato»; y permitir la declaración de su nulidad.

Esta Directiva, cuya incorporación por los Estados miembros es ya general, es aplicable de pleno derecho a los contratos de seguro.

Sin embargo, la naturaleza específica de la actividad aseguradora justifica, ocasionalmente, ciertos acuerdos, permitidos por el Reglamento CEE nº 3932/92 de 21 de diciembre de 1992, en el ámbito de las condiciones tipo de seguros directos, siempre que se respeten las

⁽¹⁾ Esta práctica, en lo que a Francia se refiere, ha sido ya objeto de un «dictamen fundamentado» de la Comisión enviado recientemente al Gobierno francés.

⁽²⁾ Es el caso de España, que provocó el reciente «dictamen fundamentado» de la Comisión.

⁽³⁾ Véase en este sentido la Sentencia del Tribunal de Justicia de 4.12.1986 (asunto 205/84, Comisión/Alemania).

⁽⁴⁾ DO L 95 de 21.4.1993.

limitaciones que estipulan sus artículos 7 y 17 y el principio fundamental del equilibrio contractual.

A pesar de que, como se verá más adelante, puede apreciarse a veces una cierta uniformidad en la utilización —generalizada por las compañías aseguradoras en varios Estados miembros— de cláusulas contractuales generales, cuya utilización en algunos casos se deriva incluso de preceptos reglamentarios nacionales y que, según las normas comunitarias, podrían considerarse como abusivas, no se tienen noticias de que la Comisión haya examinado o denunciado alguna vez este hecho como una violación de las disposiciones de dicho Reglamento, ni recomendado a los Estados miembros la modificación de aquellos preceptos reglamentarios.

3.3. Por su parte, y salvo la Directiva 92/96/CEE (de seguros de vida), las directivas específicamente relativas a las actividad aseguradora a las que se ha hecho alusión en el punto anterior, sólo accidentalmente y en disposiciones dispersas hacen referencia a:

- contenidos mínimos de la información que debe transmitirse al tomador del seguro/asegurado (artículo 12-5, 31 y 43 de la Directiva 92/49/CEE y artículo 11 y 18-2 de la Directiva 92/96/CEE);
- publicidad (artículo 41 de la Directiva 92/49 y de la Directiva 92/96/CEE);
- derechos especiales fijados en la Directiva «Seguro de Protección Jurídica» (Directiva 87/344/CEE).

La Directiva 92/96/CEE (de seguros de vida) es la única que, en su artículo 31 y en su Anexo 2, establece una lista de informaciones relativas a la empresa aseguradora y al propio contenido del contrato que deben comunicarse obligatoriamente a los tomadores de seguros/asegurados, ya sea antes de la conclusión del contrato o en el acto de su celebración.

3.4. No existe a nivel comunitario ningún marco jurídico que defina reglas de transparencia mínimas en la contratación de seguros en general, principalmente en los seguros distintos del de vida, ni que tipifique en especial cláusulas contractuales generales abusivas en materia de seguros, o que defina principios generales de buena fe o de equilibrio contractual en el ámbito específico de los seguros.

3.5. En algunos Estados miembros, en cambio, el legislador se ha encargado de establecer, con carácter general, y tanto para el ramo «vida» como para los ramos «no vida», la forma y el contenido mínimo de la información precontractual y contractual que se debe transmitir a los tomadores de seguros/asegurados, así como algunas reglas en cuanto a la publicidad de los seguros y al contenido de ciertas cláusulas. Es el caso, en particular, del «Código de Seguros» francés.

En otros Estados miembros, el diálogo espontáneo y la concertación entre aseguradoras y consumidores ha

dado lugar a «códigos de conducta» libremente asumidos en aspectos tan importantes como la información conjunta que debe transmitirse a los consumidores, la transparencia de los productos, la eliminación de las cláusulas abusivas y el acceso a la justicia. Es el caso, por ejemplo, del Protocolo de Acuerdo de 1994 celebrado en Italia entre la ADICONSUM y la ANIA.

Cabe destacar aquí la experiencia inglesa por su carácter tradicional y profundamente anclado en los principios jurídicos y culturales que le son propios, y cuyos resultados, tanto a nivel de información previa al contrato y de la negociación y ejecución de los contratos de seguro como en la resolución de litigios, a través de la intervención del «Ombudsman» y de la PIA («Personal Investment Authority»), parecen satisfacer en general a todas las partes⁽¹⁾.

3.6. Son varias, sin embargo, las preocupaciones de los consumidores en el incipiente mercado único de los seguros: las disparidades en torno al contenido de los contratos, las vías de recurso judicial o extrajudicial, la calidad de la información y de la distribución de los seguros, la ausencia de un marco normativo propio para la venta transfronteriza de seguros, el alcance de la cláusula de «interés general», la incidencia de los aspectos fiscales y la imposibilidad de comparar las tarifas practicadas.

3.6.1. El modo diverso en que los Estados miembros han regulado estas materias, o, en los casos en que no lo han hecho, la propia ausencia de reglamentación (descuidando completamente un mercado en el que la competencia está lejos de ser perfecta y los agentes de una de las partes tienden a concertarse en detrimento de la otra parte) y lo azaroso de muchas situaciones acarrear una gran multiplicidad de soluciones para situaciones similares en el espacio del mercado único, con particular relevancia en las transacciones transfronterizas, facilitadas cada vez más con la llegada de la «sociedad de la información».

3.6.2. Incluso en los casos en que los procedimientos basados en los Códigos de Conducta nacionales parecen conseguir resultados significativos en los países que los adoptan, su carácter «temporal», además de su dependencia de factores culturales específicos, no permite considerar su adopción como solución generalizada.

⁽¹⁾ A pesar de que la PIA es la autoridad competente para la resolución de conflictos, es siempre el «Ombudsman» de la PIA quien decide de manera independiente en los conflictos entre consumidores y aseguradoras del ramo «vida». Existen además en el Reino Unido otros «Ombudsmen» que deciden igualmente de manera independiente en otros ramos de seguros, pero sin estar afiliados a la PIA.

3.6.3. Es ésta la razón por la que se aguardan con expectación los resultados de los trabajos en curso en la Comisión, en el marco de las conversaciones con las organizaciones profesionales y de consumidores interesadas, ante la necesidad de buscar un equilibrio apropiado entre las reglamentaciones emanadas por las autoridades, los códigos de buena conducta y la libertad contractual.

3.7. Incluso en el ámbito interno de cada Estado miembro, y a la luz de sus propios sistemas jurídicos, es posible detectar situaciones poco correctas y poco justas en las relaciones contractuales de seguro.

Algunos estudios realizados en esta materia, así como determinadas decisiones de órganos jurisdiccionales o administrativos con competencias en la misma, han revelado prácticas y condiciones contractuales consideradas poco claras o poco inteligibles, —cuando no injustas, inmorales o hasta ilícitas—, a la luz de los respectivos ordenamientos jurídicos⁽¹⁾.

Se destacan a continuación algunos de los principales aspectos resultantes de estas iniciativas, con consecuencias en la relación contractual de los seguros.

3.7.1. Publicidad e información previa al contrato

3.7.1.1. En cuanto a la publicidad genérica que se hace de los productos de los seguros, se han señalado prácticas como la «publicidad intrusa», con llamadas telefónicas insistentes a los domicilios privados de las personas incitándolas a suscribir seguros, «direct mailing» con el mismo objetivo, y, en algunos casos, ofreciendo regalos (por ejemplo, teléfonos móviles) a quien suscriba un determinado tipo de seguro, y anuncios de seguros «directos» con características de precios («los más baratos») o coberturas que, como posteriormente se comprueba, no se corresponden con la realidad.

3.7.1.2. La mayor parte de las quejas se centra, sin embargo, en la falta de una información previa al contrato que sea correcta y completa, o al menos aclaratoria, en lo que se refiere a los elementos esenciales del contrato: contenido de las coberturas, ámbito de las exclusiones, definición del siniestro, condiciones y plazos de indemnización, obligaciones del asegurado y coste real de las primas.

Esta situación se considera particularmente grave en situaciones en que son entidades de crédito, y no mediadores de seguros legalmente autorizados, las que hacen publicidad de seguros de compañías que forman parte de su mismo grupo, imponiéndolos como «obligatorios» para la realización de operaciones de financiación (por ejemplo, seguros de vida o de incendio unidos a

un préstamo hipotecario para la adquisición de una vivienda). Se ha denunciado también la práctica de «seguros ocultos», relacionados por ejemplo con la apertura de una cuenta bancaria o la posesión de una tarjeta de crédito, de cuya existencia no tiene suficiente conocimiento el asegurado, quien, como consecuencia, en la mayoría de los casos, no se beneficia de las ventajas ofrecidas, las cuales desconoce pero ha de pagar.

Asimismo, se ha destacado la necesidad de hacer una distinción clara entre los verdaderos productos de seguro y los productos financieros, de ahorro o de inversión, eventualmente vinculados a seguros, pero cuyo régimen jurídico no encaja en la reglamentación de los seguros sino en la de la actividad bancaria, y como tal deben ser considerados, independientemente de quien los comercialice.

3.7.1.3. Mención especial merece la referencia a las técnicas de comunicación «a distancia» de seguros y, en particular, la utilización de los medios modernos de comunicación social, principalmente Internet, así como la aparición de nuevas tecnologías de prospección y comercialización y técnicas de distribución sofisticadas e «inmateriales», cuyo marco jurídico es inexistente a nivel comunitario y muy deficiente en casi todos los Estados miembros.

De esta manera, se espera con gran expectación la propuesta de Directiva anunciada por la Comisión para crear un verdadero mercado único en este ámbito y proteger adecuadamente a los consumidores, garantizando a la vez el desarrollo del comercio electrónico.

3.7.2. Negociación del seguro

3.7.2.1. Las principales cuestiones planteadas en torno a la oferta, la negociación y la celebración del contrato de seguro se refieren a:

- a) naturaleza, cantidad y fiabilidad de la información previa transmitida a los consumidores, que implica la necesidad de:
 - garantizar una información simplificada e inteligible, pero con el necesario rigor técnico y jurídico, sobre las características esenciales de los contratos, poniendo término a la utilización de conceptos supuestamente «técnicos» o ambiguos;
 - permitir su comparabilidad, evitando situaciones en las que a denominaciones idénticas correspondan coberturas diferentes;
 - exigir la explicación del contenido de las cláusulas contractuales, con inversión de la carga de la prueba;
 - garantizar la indicación precisa del importe de las primas, de su composición y de los criterios utilizados para su determinación;

⁽¹⁾ Véanse, en este sentido, los informes de los importantes «encuentros para el diálogo entre aseguradoras y consumidores europeos» fomentados por el CEA y bajo los auspicios de la Comisión, celebrados los días 17.12.1996 y 16.4.1997.

- b) obligación de suministrar siempre, antes de la conclusión del contrato, todas las cláusulas de las condiciones generales y especiales, de manera legible e inteligible;
- c) necesidad de garantizar en general (y no sólo para los seguros de vida) un periodo de reflexión y de retractación («cooling off») por parte del asegurado/tomador del seguro, a partir del cual el contrato se considere definitivamente en vigor, con efectos retroactivos a la fecha de aceptación de la propuesta por parte del asegurador, con mención expresa del régimen provisional que se ha de aplicar en caso de siniestro y del eventual derecho a la prima;
- d) definición clara del papel del «cuestionario» inicial y de las consecuencias de las «declaraciones del asegurado», no sólo en lo que se refiere a las sanciones en caso de falsedad o reticencia, sino también en lo relativo a la protección y al carácter confidencial de los datos personales, en el ámbito de la Directiva correspondiente ⁽¹⁾;
- e) adecuación de los productos de seguros a las necesidades reales del asegurado, al objeto de evitar la venta de productos no deseados o que no correspondan a dichas necesidades;
- f) en el caso particular de contratos celebrados a distancia (por ejemplo, a través de Internet), la necesidad de:
- garantizar el conocimiento preciso de todas las condiciones contractuales;
 - definir el valor jurídico de la «firma electrónica», así como el régimen jurídico de estos nuevos procesos de distribución a distancia;
 - garantizar, sin perjuicio de algunos casos particulares como los contratos de cobertura inmediata, un periodo de reflexión y de retractación sin penalización alguna in obligación de justificación;
 - clarificar el régimen de la indemnización en caso de siniestro ocurrido entre la fecha de «celebración» del contrato y el momento de su confirmación por escrito;
 - proteger a los consumidores que no deseen ser contactados por medio de técnicas de comunicación a distancia;
 - definir los principios de ejecución de las prestaciones previstas en los contratos a distancia;
 - garantizar el carácter confidencial de los datos personales;
 - identificar la ley aplicable y los medios y vías de recurso.

3.7.2.2. Una cuestión extremadamente importante para el Comité es la del papel de los mediadores y otros intermediarios de seguros en su distribución y en el acompañamiento postventa de los mismos.

⁽¹⁾ Directiva 95/46/CEE, DO L 281 de 23.11.1995.

3.7.2.2.1. Se han señalado disparidades significativas entre los regímenes de los diferentes Estados miembros que hacen necesaria la creación de un marco comunitario que se podría establecer, eventualmente, a través de una directiva, atendiendo, principalmente, a la reconocida ineficacia práctica de la Recomendación 92/48 CEE de 18 de diciembre de 1991 ⁽²⁾ y al contenido ya obsoleto de la Directiva 77/92/CEE de 13 de diciembre de 1976 ⁽³⁾.

3.7.2.2.2. También se ha destacado la necesidad de garantizar que los mediadores de seguros posean una adecuada formación técnica para el desempeño de su importante misión, garantizando así la calidad de sus intervenciones. También se ha denunciado una práctica creciente y aberrante por parte de entidades de crédito y otras de tipo asociativo que, sin ninguna formación específica, se dedican a la intermediación de seguros, en algunos Estados miembros, proporcionando informaciones erróneas y no prestando ninguna asistencia postventa, en particular en caso de siniestro, y a veces con capacidad para «imponer» la celebración de contratos de seguro como condición para la realización de operaciones de carácter financiero.

3.7.3. Condiciones contractuales generales, especiales y particulares

3.7.3.1. El contrato de adhesión típico es la póliza de seguro, redactada y preparada previamente para su aceptación por parte de los asegurados, que contiene normalmente un conjunto de cláusulas de base —las condiciones generales— y una serie de opciones igualmente tipificadas —las condiciones especiales—.

En las condiciones particulares se definen los elementos concretos del contrato de seguro suscrito, con la identificación de las partes contratantes, los riesgos cubiertos y excluidos, las condiciones especiales garantizadas, las correspondientes primas y su modo de pago.

En los seguros «en masa», efectuados con particulares, la posibilidad de derogación o modificación concreta de cualquier condición general o especial se puede considerar como prácticamente inexistente, salvo en el ámbito muy restringido de las ya señaladas condiciones particulares.

3.7.3.2. Varios estudios llevados a cabo en diferentes Estados miembros y, en particular, un estudio encargado por la Comisión y coordinado por el Centro de Derecho del Consumo de la Universidad de Montpellier ⁽⁴⁾, sobre las «cláusulas abusivas presentes en determinados contratos de seguro» —de automóvil (de responsabilidad civil y «a todo riesgo») y multiriesgo/vivienda— en los entonces doce Estados miembros, revelaron la existencia de numerosas cláusulas que infringen las disposiciones de la Directiva 93/13/CE.

⁽²⁾ DO L 19 de 28.1.1992.

⁽³⁾ DO L 26 de 31.1.1977.

⁽⁴⁾ Contrato AO-2600/93/009263; Informe de síntesis elaborado por Anne d'Hauteville en colaboración con Kristian Vandenhoudt (julio de 1995).

En el estudio mencionado, se identificaron veintitrés tipos de cláusulas abusivas, utilizadas por la gran mayoría de las aseguradoras en los diferentes Estados miembros, para los seguros indicados.

Dado el interés que reviste para el presente Dictamen, se señalan a continuación las razones por las que se consideraron abusivas las cláusulas citadas:

- a) de carácter formal: por ambigüedad, imprecisión o utilización de conceptos de carácter subjetivo; por remitirse a preceptos legales o normas que no constan en el contrato;
- b) por su contenido: por vaciar la garantía contractual de parte de su contenido útil; por exigir al asegurado la prueba de hechos negativos o de demostración prácticamente imposible; por autorizar al asegurador a modificar o suspender unilateralmente la garantía concedida;
- c) relativas a la ejecución del contrato: por imponer al asegurado obligaciones con plazos muy cortos o de ejecución «inmediata» sin indicación de plazo; por amenazar con la rescisión del seguro en caso de incumplimiento por parte del asegurado, sin culpa de este, de obligaciones menores o accesorias; por imponer peritajes y arbitrajes contra la voluntad del asegurado; por establecer plazos anormalmente largos para el pago, por parte de la aseguradora, de las indemnizaciones debidas; por imponer, sin dar otra opción al asegurado, un determinado abogado o ciertas vías procesales;
- d) relativas a la extinción del contrato: por conferir derechos especiales de rescisión a la aseguradora; por permitir la rescisión unilateral por parte de la aseguradora sin invocación de motivo alguno; por permitir la rescisión del seguro por parte de la aseguradora después de haberse producido un primer siniestro; por establecer plazos diferentes de preaviso para la aseguradora (muy cortos) y para el asegurado (muy largos); por permitir que la aseguradora retenga, a título de cláusula penal, una parte de la prima en el momento de la rescisión del contrato;
- e) relativas al recurso a la justicia: por imponer plazos muy cortos para el ejercicio del derecho de recurso a la justicia; por imponer obligatoriamente un arbitraje; por imponer como foro competente la sede de la aseguradora exclusivamente.

3.7.3.3. Asimismo, tanto la jurisprudencia como las autoridades competentes de la mayor parte de los Estados miembros han denunciado la existencia de varios casos de cláusulas contractuales abusivas en pólizas de seguros. La DG XXIV ha recopilado una serie de decisiones relativas a las principales categorías de

cláusulas contractuales consideradas abusivas por las autoridades judiciales, administrativas o de otro tipo, competentes en la materia en diferentes Estados miembros.

Dado el interés que reviste para el presente Dictamen, se señalan a continuación las razones por las que se consideraron abusivas las cláusulas citadas:

- a) cláusulas que utilizan términos poco claros, imprecisos o ambiguos para excluir las coberturas como, por ejemplo: actos notoriamente peligrosos o temerarios (000175); vandalismo (000085); estado de embriaguez (000129); normas de seguridad (000206); fenómeno atmosférico excepcional (000311); desgaste, defecto del vehículo o mantenimiento deficiente (000312);
- b) cláusulas que atentan contra la buena fe o revelan abusos de derecho: rechazo del pago de indemnización, por impago de la prima sin preaviso, en caso de incendio ocurrido el día siguiente al del término del plazo para el pago de la prima (000176); posibilidad de que la aseguradora exija el pago de varias primas anuales adeudadas, después de la suspensión de la garantía por impago de la prima por causa de un atraso deliberado de la aseguradora en el cobro de la misma (000193); rechazo del pago de la indemnización por haber abonado las primas a un mediador cuando en la póliza se señala que deben abonarse directamente a la aseguradora (000201); reducción automática de la suma asegurada rebajándola a la suma subsistente después del primer siniestro, para el resto del período del seguro, sin devolución de prima (000314); fijación del importe de la indemnización por acuerdo entre aseguradora y asegurado, impidiendo que este último ejerza cualquier tipo de acción contra terceros causantes del siniestro (000327); cláusulas limitativas de la responsabilidad que no hayan sido objeto de aceptación expresa por parte del asegurado y no estén en evidencia en la póliza (000031); cláusula que impone la comunicación de todo siniestro a la aseguradora en un plazo muy reducido (48 horas) bajo pena de no indemnización (000232); cláusula que permite a la aseguradora poner término unilateralmente al seguro después de un primer siniestro (000152); cláusula que permite la modificación unilateral de las condiciones de la póliza, al término de su período anual, considerando que el asegurado acepta las nuevas condiciones en caso de que no se manifieste al respecto en un plazo dado (000160); cláusula que permite la rescisión del seguro en caso de no reembolso de una franquicia por parte del asegurado (000298); cláusula que excluye la responsabilidad de la aseguradora en caso de que el número de pasajeros, transportados gratuitamente, exceda del indicado en el libro de instrucciones del vehículo (000305);

cláusula que restringe la responsabilidad de la aseguradora en caso de que el vehículo no sea conducido por el asegurado, o cuando la persona que lo conduzca no haya sido autorizada para ello o no tenga permiso de conducción (000306); cláusula que exige a la aseguradora de su responsabilidad en seguros contra robo en viviendas en caso de que el asegurado no haya cerrado con llave todas las puertas, ventanas y otras aberturas (000133);

- c) cláusulas que contienen conceptos subjetivos o cuya interpretación corre a cargo exclusivamente de la aseguradora: La compañía aseguradora se reserva el derecho de rechazar su defensa; ... cuando juzgue que las pretensiones del asegurado no son defendibles (000178); ... estar en estado de incapacidad para el trabajo, o padecer una enfermedad, invalidez, dolencia aguda o crónica o restricción de carácter patológico (000169); toda declaración falsa (aunque no sea intencionada) determina la nulidad del contrato (000170);
- d) cláusulas que no respetan el equilibrio contractual: un seguro de automóvil con un plazo de duración de diez años (000002); aumento de las primas (en seguros de salud) en función de elementos dependientes de la voluntad exclusiva de la aseguradora (000301); exclusión de la responsabilidad civil en accidentes de automóvil causados al cónyuge o a parientes del asegurado, sin prueba efectiva de fraude (000303); posibilidad de que la aseguradora imponga un peritaje, incluso sin el acuerdo del asegurado, con la obligación de que los costes del mismo sean sufragados por ambas partes (000274); posibilidad de que la aseguradora imponga la realización de un peritaje previo como condición para que el asegurado pueda recurrir a la justicia (000144); negativa al reembolso íntegro de la parte de la prima correspondiente al tiempo transcurrido sin riesgo en caso de rescisión del contrato de seguro antes de su término, y cuando la prima haya sido abonada previamente en su totalidad (000300); falta de establecimiento de plazos para que la aseguradora regularice los siniestros o pague las indemnizaciones, o establecimiento de plazos sin indicación del término «a quo», o dejando esta última consideración al criterio de la aseguradora (000304).

Las referencias entre paréntesis respetan la identificación de los casos en el fichero de la DG XXIV, al cual tuvo acceso el ponente.

3.7.4. Las primas y su pago

3.7.4.1. La prima es, en los seguros, el precio del servicio, y su fijación se lleva a cabo libremente por las partes interesadas.

No obstante, la de los seguros constituye una actividad fundada en bases matemáticas y explotada con arreglo a principios comerciales rigurosos, lo que implica que la «prima comercial» esté compuesta de la «prima pura» y de los «gastos» que la mayoran.

Con arreglo a la técnica actuarial, la parte correspondiente a la «prima pura» debe ser la contrapartida técnica del coste estadístico del riesgo asumido, y las reglas de la tarificación tienen como objetivo garantizar ese equilibrio en función, principalmente, de los capitales asegurados, de la naturaleza de los riesgos y de la duración de la garantía. En la parte de los «gastos» están, además de los impuestos fiscales, la parte proporcional de los costes de gestión y de adquisición (gastos generales, financieros, de cobro y comisiones).

3.7.4.2. Una primera observación que es preciso destacar es la enorme disparidad en las primas de los seguros, para coberturas similares, en los diferentes países de la Unión Europea⁽¹⁾.

Por otra parte, sucede, como ya se ha señalado, que, en algunos Estados miembros, las aseguradoras no proporcionan a los asegurados, durante la negociación de los seguros, una información precisa sobre el importe exacto de las primas que tendrá que abonar, y su relación con los riesgos cubiertos, al objeto de poder hacer comparaciones.

3.7.4.3. Sucede también que algunas aseguradoras no informan debidamente a los asegurados sobre la posibilidad de actualizar los importes de los bienes asegurados, ni proceden de manera espontánea a dicha actualización cuando su evolución pueda serle desfavorable, aplicándose la «regla proporcional» en caso de siniestro, para reducir la indemnización correspondiente, sin devolver la parte proporcional de las primas cobradas entre tanto relativas a un capital superior al realmente garantizado.

3.7.4.4. También se ha podido averiguar que en muchas situaciones de reducción o de rescisión de los contratos de seguro antes del término normal del mismo, algunas compañías aseguradoras no devuelven la totalidad de las primas puras correspondientes a la parte de riesgo que haya dejado de ser cubierta.

3.7.4.5. Asimismo, se ha señalado que algunas aseguradoras, si bien aceptan el fraccionamiento del pago de las primas, cobran a tal efecto unos tipos de interés superiores a los practicados en el mercado para los créditos al consumo corrientes.

3.7.4.6. Por último, se ha observado que existen regímenes muy diferentes en caso de impago ocasional de las primas, en particular en las renovaciones de los contratos de seguro, e independientemente de que las legislaciones nacionales regulen o no sus consecuencias, principalmente en lo que se refiere a:

- sus efectos inmediatos: cese o suspensión de la cobertura y por qué plazo;
- los plazos adicionales para el pago correspondiente, en caso de que los haya;

⁽¹⁾ Un reciente estudio realizado por BEUC/Test Achats para el sector del automóvil, ha revelado que, para coberturas similares, existen diferencias de primas en proporción de 1 a 4; la mayoración de las primas como consecuencia de un accidente (bonusmalus) también presenta diferencias entre los Estados miembros de hasta un 67 %, y, en algunos casos, llega al 100 %.

- las consecuencias de un siniestro acaecido entre tanto;
- la posibilidad de exigir las primas adeudadas a pesar de que el seguro haya estado suspendido durante un período indefinido (varios años).

3.7.5. Control de los siniestros e indemnizaciones

3.7.5.1. Las pólizas de seguro omiten en la mayoría de los casos la indicación de plazos precisos para la regularización de los siniestros, señalando para la misma expresiones vagas y ambiguas como «a la mayor brevedad», o «el esfuerzo máximo».

Como consecuencia de esta omisión, se han detectado casos de regularización de siniestros en períodos superiores a 120 días e indemnizaciones que, tras la regulación del siniestro, tardan aproximadamente un año en ser abonadas realmente. Simplemente para el reconocimiento de la responsabilidad, algunas compañías de seguros llegan a tardar más de dos meses.

3.7.5.2. En algunos Estados miembros en los que es de sobra conocida la lentitud de la vía judicial (entre dos y cuatro años para obtener una sentencia declarativa en primera instancia) es corriente que las aseguradoras rechacen sistemáticamente el acuerdo extrajudicial u ofrezcan deliberadamente menos de lo que deben pagar, por la ganancia que obtienen al pagar más tarde, a pesar de los gastos inherentes al eventual proceso, y juegan con el hecho de que una gran parte de las víctimas de siniestros ni siquiera recurren a la justicia (por razones culturales y por falta de posibilidades económicas), sobre todo si el tribunal competente se halla en un país diferente del de la nacionalidad o residencia de la víctima, o si la ley aplicable no es su ley personal, o por consideraciones que tienen que ver con la lentitud de la justicia o su carácter aleatorio.

3.7.5.3. Las vías no judiciales son, por su parte, muy diferentes en los Estados miembros y su conocimiento por parte de los ciudadanos de otros países es en muchos casos deficiente, creando dificultades adicionales en caso de conflictos transfronterizos.

Por otra parte, se ha señalado que algunos sistemas instituidos no funcionan con imparcialidad, ni dan idénticas garantías de defensa a los consumidores y a las aseguradoras, discriminando también por razones de nacionalidad, principalmente en los casos en que las reclamaciones son examinadas por organismos profesionales o por órganos internos de las propias compañías aseguradoras.

Una excepción a esta situación la constituyen, al parecer, las mediaciones dirigidas por órganos de arbitraje independientes o a través de «defensores del cliente» especializados igualmente independientes (caso del «ombudsman» inglés).

3.7.5.4. La disparidad de los criterios de evaluación de los daños, principalmente de naturaleza física o moral, y las diferencias en las indemnizaciones concedidas para el mismo tipo de daños, derivadas principalmente de la aplicación de la ley del lugar del accidente, deben

ser destacadas por el agravio comparativo resultante, habiéndose señalado que la transformación de la «lex loci delicti» en «lex damni» o ley del país del siniestrado, ya sugerida por la Comisión, no ha recibido la acogida favorable que se merecía.

3.8. Todos los hechos señalados, y a los que se ha hecho alusión, son elementos que el CES considera merecen una reflexión atenta, por parte tanto de la Comisión como de los Estados miembros y, en particular, de las autoridades de supervisión de los seguros, así como de las organizaciones de los profesionales de los seguros y de los representantes de intereses de los consumidores, a nivel nacional y de la UE, en un intento de contribuir a la deseada realización del mercado único de los seguros, de acuerdo con las legítimas expectativas de sus destinatarios.

No obstante, el CES es consciente de que con relación a muchos de estos aspectos, así como a otros relacionados con ellos directa o indirectamente y que son objeto de estudios y dictámenes en otras instituciones, no será posible, a corto plazo, prever cambios significativos.

Por esta razón, en las conclusiones que se formulan a continuación se ha pretendido enunciar tan sólo aquellas medidas cuya urgencia las convierte en prioritarias en el ámbito definido para el presente Dictamen y sin perjuicio de su posterior desarrollo en nuevas ocasiones o por parte de otras instancias.

4. Conclusiones y recomendaciones

4.1. Manifestar el respaldo a las iniciativas en curso en la Comisión en lo que se refiere a:

4.1.1. institución de un derecho de acción directa para las víctimas de accidentes en el extranjero contra el asegurador de la parte responsable (propuesta de Cuarta Directiva sobre el seguro de vehículos automóviles);

4.1.2. reglamentación comunitaria de la actividad de intermediación de seguros en el sentido de su liberalización y de la libertad de prestación de servicios en cualquier Estado miembro;

4.1.3. reglamentación de las exigencias fundamentales en materia de ofrecimiento, negociación y celebración de contratos de servicios financieros, incluidos los de seguros a distancia y en particular a través de Internet, en la que se contemplen principalmente aspectos como:

4.1.3.1. la información mínima que ha de transmitirse a los consumidores;

4.1.3.2. los principios relativos a la ejecución de las prestaciones previstas en el contrato;

4.1.3.3. el derecho de rescisión o de arrepentimiento;

4.1.3.4. mecanismos extrajudiciales de resolución de conflictos;

4.1.3.5. prohibición de prestación de servicios no solicitados que podrían conducir a aumentos en la prima;

4.1.3.6. límites a la utilización de determinadas técnicas de comunicación a distancia.

4.1.4. Control adicional de las aseguradoras que formen parte de un grupo de compañías de seguros⁽¹⁾;

4.1.5. definición precisa de la noción y contenido del concepto de «interés general» en el ámbito de los seguros;

4.1.6. reflexión en profundidad sobre las cuestiones relacionadas con las pensiones complementarias de jubilación⁽²⁾;

4.1.7. creación de un grupo de trabajo para el estudio de las mejoras que se deben introducir en la legislación existente sobre márgenes de solvencia de las compañías de seguros⁽³⁾.

4.2. Instar a la Comisión a que emprenda estudios y trabajos relativos a:

4.2.1. la definición, a nivel comunitario, de normas específicas para la publicidad transfronteriza sobre seguros, principalmente a través de Internet, con las exigencias mínimas consideradas de interés general a escala comunitaria;

4.2.2. la posibilidad de armonización de los regímenes fiscales que afectan a los seguros, tanto en lo que se refiere al régimen fiscal al que están sometidas las aseguradoras como a los beneficios fiscales de los asegurados y tomadores de seguros;

4.2.3. la aplicabilidad del Convenio de Roma a los seguros;

4.2.4. la preparación de una iniciativa legislativa especial para la resolución extrajudicial de los conflictos transfronterizos en el ámbito de los seguros;

4.2.5. la creación de un observatorio comunitario de reclamaciones sobre seguros;

4.2.6. la recopilación de la legislación dispersa sobre seguros en un texto único, inteligible y de fácil consulta y divulgación.

4.3. Llamar la atención de la Comisión y de los Estados miembros de manera especial sobre:

4.3.1. la necesidad de mejorar la información previa a los contratos de seguros, lo que implica una mayor formación de los trabajadores de las aseguradoras, así

como de los mediadores y otros intermediarios, y la puesta a disposición de medios de información suficientes y correctos;

4.3.2. la conveniencia de crear sistemas de resolución de conflictos mediante arbitraje o la institución de «defensores del cliente» («ombudsmen») independientes de las aseguradoras;

4.3.3. la oportunidad de la instauración de un sistema rápido de indemnización provisional para casos de responsabilidad civil, que intervenga antes de la negociación para el reparto de responsabilidades entre aseguradoras, y también en caso de recurso a tribunales;

4.3.4. la necesidad de proseguir los estudios y reflexiones para instaurar, de forma armonizada, fondos de garantía llamados a intervenir en la indemnización de víctimas de determinados riesgos, a falta de un seguro adecuado;

4.3.5. la necesidad de una clara prohibición de los seguros «forzados» o de los seguros «ligados»;

4.3.6. la oportunidad de revisar la propuesta de Directiva de la Comisión de 1979⁽⁴⁾, relativa a la armonización mínima en el ámbito de los seguros, a la luz del principio de subsidiariedad, y teniendo en cuenta los progresos realizados desde entonces con las directivas de la tercera generación y las recientes modificaciones del Tratado aprobadas en Amsterdam, en particular, en lo que se refiere a la nueva redacción del artículo 129 A del Tratado de Maastricht;

4.3.7. la necesidad de analizar la eficacia de los mecanismos previstos en los Reglamentos CEE nº 1534/91 de 31 de mayo de 1991 y 3932/92 de 21 de diciembre de 1992 para un control efectivo del carácter abusivo de algunas cláusulas contractuales generales incluidas en las pólizas de seguros;

4.3.8. la oportunidad de reforzar las competencias del Comité de Seguros de manera que pueda desempeñar un papel efectivo en la armonización de las prácticas de coordinación de los diferentes agentes reguladores nacionales en materia de seguros;

4.3.9. la necesidad de crear, a nivel nacional, pero con coordinación a nivel comunitario, bases de datos sobre leyes y normativas relativas a los seguros existentes en cada país y de definir las reglas de difusión de la información y de acceso a la misma.

4.4. Incitar a las organizaciones profesionales de seguros, así como a las organizaciones representativas de los intereses de los consumidores, a que, por la vía del diálogo y de la concertación, procuren llegar a una regulación de las prácticas inherentes a su actividad con arreglo a códigos de buena conducta y traten de hallar

⁽¹⁾ COM(95) 406 final de 4.10.1995, DO C 341 de 19.12.1995.

⁽²⁾ Libro Verde «Los sistemas complementarios de pensiones en el mercado único», (97) 283 final; DO C 19 de 21.1.1998, p. 45.

⁽³⁾ COM(97) 398 final de 24.7.1997.

⁽⁴⁾ DO C 190 de 28.7.1979.

las mejores soluciones para la resolución extrajudicial de los litigios.

4.5. Instar a la Comisión a que realice el máximo esfuerzo posible para la definición, a nivel comunitario, de exigencias mínimas comunes aplicables a los contratos de seguro (propuesta de directiva), incluyendo:

4.5.1. la información mínima previa al contrato, según el modelo, por ejemplo, del Código de Seguros francés (arts. 112 y 132);

4.5.2. una lista de palabras clave y su significado;

4.5.3. una lista de cláusulas abusivas típicas de los seguros;

4.5.4. las menciones mínimas que deben figurar obligatoriamente en todo contrato de seguro;

4.5.5. el conjunto de las obligaciones contractuales comunes a todo contrato de seguro;

4.5.6. los principios básicos y las reglas fundamentales de todo contrato de seguro;

4.5.7. un sistema de indemnización provisional para los seguros de responsabilidad civil;

4.5.8. la obligatoriedad de la correspondencia entre las primas y el valor del riesgo, en particular a través de la desvalorización automática de los bienes asegurados en razón de su antigüedad y la correspondiente disminución de las primas;

4.5.9. el establecimiento de plazos mínimos armonizados para el ejercicio del derecho de «arrepentimiento»;

4.5.10. la obligación de que las pólizas sean legibles e inteligibles y de que las condiciones generales y especiales correspondientes se den a conocer en la fase previa al contrato y antes de suscribir el seguro.

4.6. Instar a la Comisión a que prosiga sus esfuerzos en el sentido de la elaboración de un inventario sistemático y de un registro público, a nivel comunitario, de cláusulas contractuales generales abusivas en el ámbito de los seguros, sobre la base de:

4.6.1. estudios y evaluaciones sistemáticos realizados por los servicios de la Comisión;

4.6.2. recopilación y tratamiento de decisiones de entidades competentes, en los Estados miembros;

4.6.3. difusión de resultados;

4.6.4. acceso a estos elementos a través de Internet;

4.6.5. caracterización eventual de tipos de cláusulas contractuales abusivas y su prohibición por vía legislativa, dotando para ello al servicio competente de la Comisión de los medios humanos y materiales indispensables.

4.7. Instar a los Estados miembros a que creen o establezcan planes rápidos, expeditivos y eficaces de denuncia y de modificación, judicial, extrajudicial o administrativa, de cláusulas contractuales abusivas en pólizas de seguros, principalmente a través de acciones colectivas, de eficacia general, y sugerir que la Comisión promueva programas de apoyo a las iniciativas en este ámbito.

Bruselas, el 29 de enero de 1998.

*El Presidente
del Comité Económico y Social*

Tom JENKINS