Las claves de la nueva ley de protección del cliente en el sector asegurador

Boletín N°:

Ene 07, 2025 ESPAÑA

El proyecto de Ley por la que se creará la Autoridad Independiente de Defensa del Cliente Financiero para la resolución extrajudicial de conflictos entre las entidades financieras y sus clientes supondrá, en lo que respecta al sector asegurador, la modificación del actual artículo 119 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras ("LOSSEAR"), dando entrada, como nuevo canal de protección administrativa, junto al actual Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones ("DGSFP"), cuyos informes no son vinculantes, a la citada Autoridad Independiente, cuyas resoluciones o, al menos, algunas de ellas, sí tendrán dicho carácter, si bien siempre expedita la vía jurisdiccional.

El proyecto incorpora un sistema de resolución alternativa de litigios, esto es, un sistema de resolución extrajudicial, que requiere de la previa reclamación del cliente financiero en sentido amplio, esto es, del (potencial) tomador, asegurado, beneficiario, tercero perjudicado y causahabientes de unos y otros, ante el servicio de atención al cliente de la entidad aseguradora o distribuidora de seguros o ante el defensor del cliente, en su caso.

Se articula como un sistema voluntario para el cliente y obligatorio para las citadas entidades y es alternativo al acceso directo a la jurisdicción civil, así como al acceso a cualquier otro medio alternativo de resolución de controversias como puede ser el sometimiento a los procedimientos arbitrales de consumo.

De conformidad con el citado proyecto, la Autoridad conocerá de toda reclamación formulada por uno o varios clientes, sean personas físicas o jurídicas e incluso entidades sin personalidad jurídica, generalmente frente a una o varias entidades aseguradoras y/o distribuidoras de productos de seguros, "para que restituyan o reparen sus intereses o derechos, cuando estos pudieran haber sido vulnerados en la prestación de un servicio (de seguros), o en la contratación de un producto financiero (un seguro) (…)".

Por tanto, la Autoridad conocerá de las reclamaciones cuando los derechos e intereses de los clientes no considerados "grandes empresas" "pudieran haber sido vulnerados", ya sea en momento inmediatamente anterior a la contratación de un seguro, ya sea simultáneamente a dicha contratación y/o ya sea en un momento posterior, esto es, cuando la prestación a que da lugar el seguro deba ser satisfecha.

Eso sí, esos derechos e intereses que “pudieran haber sido vulnerados” se circunscriben a aquellos cuya posible vulneración haya sido “consecuencia de incumplimientos de las normas de conducta, de las buenas prácticas y usos financieros establecidos por las autoridades de supervisión o por la aplicación de cláusulas contractuales abusivas (…)”, siempre que, además, no requieran de una valoración de expertos con conocimientos especializados en una materia técnica ajena a la normativa anterior.

Por “normas de conducta”, el texto parece entender, entre otras: las que disciplinan las tarifas de primas, las bases técnicas, los deberes de información precontractual y contractual de las entidades aseguradoras y los servicios o departamentos de atención al asegurado. Asimismo, las que regulan los deberes de información previa de los distribuidores de seguros, el análisis de idoneidad y de adecuación, el asesoramiento en su caso, o la gobernanza de productos.

En tercer lugar, los códigos de autorregulación de las propias entidades y, si estas últimas están adheridas, los códigos de buenas prácticas adoptados por Unespa, Adecose, Apromes, Aemes o Amaef.

Por último, la Ley de Contrato de Seguro, la de Responsabilidad Civil y seguro de vehículos a motor, etc. Y otras no sectoriales, como la Ley de Condiciones Generales de la Contratación y la de Consumidores y Usuarios, esta última salvo en lo que respecta a prácticas comerciales tales como la publicidad y la comercialización.

Por “buenas prácticas y usos financieros” en el sector asegurador se entenderán los definidos y publicados conjuntamente por el Banco de España, DGSFP y CNMV en un compendio a revisar anualmente, así como las prácticas recogidas en las Memorias de Reclamaciones, guías técnicas u otros instrumentos similares emitidos o adoptados como propios por la DGSFP, sin perjuicio de las que pueda indicar la propia Autoridad independiente.

Y por “cláusulas abusivas” han de entenderse aquellas que hayan sido declaradas nulas por abusivas, bien por la jurisprudencia del Tribunal Supremo (u otras de idéntica significación en las que no existan diferencias sustanciales), bien mediante sentencia del Tribunal de Justicia de la UE o bien mediante sentencia firme inscrita en el Registro de Condiciones Generales de la Contratación.

Como se anticipó, algunas resoluciones de la Autoridad tendrán carácter vinculante, concretamente las que resuelvan reclamaciones que versen sobre incumplimientos sobre normativa de conducta y en materia de cláusulas abusivas cuando el importe reclamado sea inferior a 20.000 euros. Sin embargo, las resoluciones que resuelvan las reclamaciones anteriores cuando el importe reclamado sea igual o superior a 20.000 euros, las que resuelvan reclamaciones sobre buenas prácticas y usos financieros, en todo caso y las que resuelvan reclamaciones que no tengan contenido económico tendrán el carácter de no vinculante, pero tendrán valor de informe pericial.

Reclamaciones que no puedan subsumirse en las anteriores o sí, pero en las que se requiera una valoración técnica, serán competencia del Servicio de Reclamaciones de la DGSFP.

Además, las relativas a los conflictos siguientes se excluyen de la competencia de la Autoridad, no siendo tampoco competencia del Servicio de Reclamaciones, sino de los Juzgados y Tribunales, de las autoridades laborales, de la CNMC, de la AEPD e, incluso, de los árbitros, en su caso: algunos seguros colectivos o planes de pensiones

que instrumenten compromisos por pensiones; los daños y perjuicios causados por el incumplimiento o cumplimiento defectuoso del clausulado del contrato de seguro; cuando afecten a normas de competencia; la protección de datos de carácter personal; prácticamente todos los contratos de grandes riesgos.

Fuente

Fuente: Expansión

Enlace:
https://www.expansion.com/juridico/opinion/2025/01/03/67781762468aebcb188b4587.html