

Análisis

El difícil equilibrio para no discriminar en los seguros



RAQUEL MOLINA
Abogada del área de derecho
procesal de Broseta

Desde junio, las empresas no pueden preguntar si el solicitante tiene VIH/sida

Hasta la fecha era habitual que las compañías aseguradoras, cuando se suscribía un contrato de seguro (fundamentalmente de vida, asistencia sanitaria, enfermedad y accidente) en el marco del deber de declarar el riesgo, preguntasen al tomador/asegurado si padecía VIH/sida.

Sin embargo, a partir del 12 de junio pasado, las compañías aseguradoras ya no pueden realizar esa pregunta en el cuestionario de salud, porque la Ley 4/2018, de 11 de junio, prohíbe la discriminación legal de las personas seropositivas u otras condiciones de salud en determinados negocios jurídicos, prestaciones y servicios.

La presente ley tiene su origen en la iniciativa aprobada por el pleno del Parlamento de Navarra, en sesión de 19 de enero de 2017, en el ejercicio de las previsiones contenidas en el artículo 87.2 de la Constitución española.

Todos los grupos políticos han votado a favor de esta propuesta en la tercera vez que llegaba al Parlamento nacional. En la primera ocasión, en 2011, la proposición decayó al acabar la legislatura sin que se hubiera podido avanzar en el cambio legislativo que proponía. En 2014 entró de nuevo al Congreso esta proposición, que fue rechazada. Y fue a la tercera cuando se aprobó.

La finalidad de esta modificación normativa se encuentra en la necesidad de erradicar del ordenamiento jurídico aquellos aspectos que limiten la igualdad de oportunidades y promuevan la discriminación por ser portadores del VIH/sida. Se considera que el principio de autonomía de la voluntad, que rige las relaciones entre las partes, no debe utilizarse para discriminar a las personas por el solo hecho de tener una enfermedad.

La Ley 4/2018 modifica, por una parte, el texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios, y declara la nulidad de las cláusulas, estipulaciones, condiciones o pactos que excluyan a una de las partes por tener VIH/sida. La citada disposición no admite pacto en contrario puesto que se considera nula la renuncia realizada por el interesado.

Además, está previsto que los principios de esta ley se apliquen a otras enfermedades, ya que se espera que en el plazo de un año el Gobierno presente un proyecto de ley en el que se extienda la aplicación de los principios de esta norma a otras condiciones de salud.

Por otra parte, la Ley 4/2018 modifica la Ley de Contrato de Seguro y prohíbe la discriminación de las personas que tengan VIH/sida. Y en particular, se prohíbe la denegación de acceso a la contratación, el establecimiento de procedimientos de contratación diferentes de los habitualmente utilizados por el asegurador o la imposición de condiciones más onerosas, por razón de tener VIH/sida.

No obstante, se establece una excepción cuando se encuentren fundadas en causas justificadas, proporcionadas y razonables. Por lo tanto, será la compañía aseguradora quien deberá probar que concurre una causa objetiva y documentada que justifique la exclusión de las personas seropositivas en las relaciones jurídicas.

La nueva ley ha entrado en vigor el 12 de junio de 2018, mismo día de su publicación en el *Boletín Oficial del Estado*, y se aplica a todas las cláusulas, estipulaciones, condiciones o pactos que se suscriban o que, suscritos, sean aplicables.

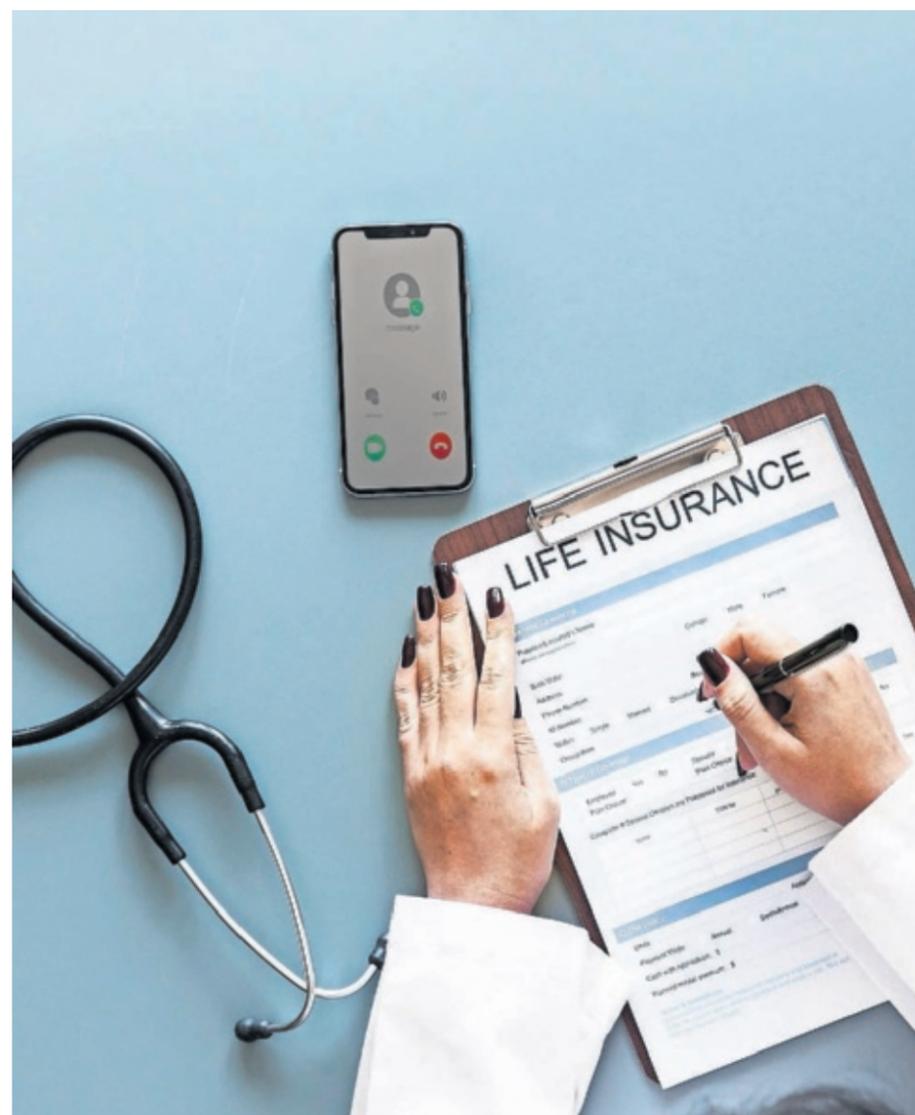
La retroactividad de la norma supone que en el caso de los cuestionarios de salud cumplimentados en el pasado que las preguntas sobre el VIH/sida se tendrán por no puestas y no servirán para liberar a la compañía aseguradora del pago de la prestación.

Por lo tanto, la Ley 4/2018 introduce importantes novedades en el sector asegurador porque obliga a las compañías aseguradoras a revisar tanto los procedimientos de contratación como la documentación de todos sus contratos con el fin de evitar la nulidad de las

cláusulas, estipulaciones, condiciones o pactos que excluyan a una de las partes por tener VIH/sida u otras condiciones de salud.

A partir de este momento las compañías aseguradoras deberán plasmar esta nueva situación en la contratación de sus pólizas, a tenor de su propia competencia en el mercado y su especialización, principalmente en los ramos más afectados de salud y vida.

Asimismo, la redacción de la Ley 4/2018 abre un importante debate interpretativo en relación con la extensión de la prohibición



RAWPIXEL (PIXABAY)

a "otras condiciones de salud" debido a la generalidad y ambigüedad de los términos empleados en la citada disposición, ya que cabe plantearse si la aplicación de los principios de la ley debe entenderse referida únicamente a otras enfermedades respecto de las que pueda suponer igualmente un estigma social la discriminación legal por el hecho de tener esa enfermedad, o por el contrario, debe extender la aplicación de la ley a cualquier enfermedad común, lo que sería indeseable y perjudicial tanto para las compañías aseguradoras,

que se verían obligadas a aceptar la contratación de las pólizas sea cual sea el estado de salud de los asegurados, como para los consumidores, que verían incrementado considerablemente el importe de las primas.

Esperemos que el desarrollo normativo que realice el Gobierno dentro de un año aclare las dudas interpretativas y se ajuste al objetivo inicial de la ley teniendo en cuenta los intereses de todas las partes implicadas, no solo de los consumidores, sino también de las compañías aseguradoras.