

SECCIÓN LEGISLATIVA

**AL FINAL SE HIZO JUSTICIA.
EL SEGURO DE VIDA LEY**

**JUSTICE WAS FINALLY DONE.
MANDATORY LIFE INSURANCE**

*ALONSO NÚÑEZ DEL PRADO SIMONS**

Fecha de recepción: 15 de junio de 2022

Fecha de aceptación: 30 de junio de 2022

Disponible en línea: 30 de julio de 2022

Para citar este artículo/To cite this article

NÚÑEZ DEL PRADO Simons, Alonso. *Al final se hizo justicia: El seguro de vida ley*, 56 Rev. Ibero-Latinoam.Seguros, 215-226 (2022). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ris56.afhj>

doi:10.11144/Javeriana.ris56.afhj

* Abogado, cursó el Magíster en Derecho de la Integración y el de Derecho Constitucional, es Master of Business Administration (MBA) por el College of Insurance de Nueva York, graduado en Lingüística y Literatura, además de en Filosofía, en que también cursó el Magíster. Es fundador y Director Ejecutivo del ‘Observatorio de cumplimiento de planes de gobierno’ y fue presidente de la Sección de la Association Internationale de Droit des Assurances (AIDA) en el Perú (2012-2018) de la que también fue fundador, siendo en la actualidad Presidente de su Comisión Consultiva. Asimismo, es miembro del Consejo de la Presidencia mundial de AIDA y del Comité Ibero Latinoamericano de AIDA (CILA) y preside el Grupo de Trabajo del CILA ‘Principios Generales de Derecho de Seguros’. A pedido del Congreso de la República de Perú seleccionó a los miembros y lideró la Comisión que redactó la Ley de contrato de seguro (Ley 29946) vigente. Es autor de los libros ‘Los secretos de los seguros’ (2017) y Derecho de seguros y reaseguro (2020), coautor de ‘Derecho de seguros y reaseguros’ (2015), ‘Derecho de seguros y reaseguro en América Latina (2019), Transparency in Insurance Law (2020) y Derecho de seguros (2020). Profesor universitario, árbitro y conferencista internacional. Publica habitualmente en revistas jurídicas nacionales y del extranjero. Contacto: alonso.nezdelprado@gmail.com

RESUMEN

El autor hace una exhaustiva revisión del denominado seguro de Vida Ley en el Perú desde el plano histórico-legal, revisando sus modificaciones, llegando a la última realizada el 2021 que devuelve los derechos conculcados a los cesantes y jubilados por una ley inconstitucional del 2010.

Palabras clave: *Seguro de vida ley, cesantes, jubilados, beneficios sociales, inconstitucionalidad, no regresividad*

ABSTRACT

The author makes an exhaustive review of the so-called Mandatory Life Insurance in Peru from the historical-legal level, reviewing its modifications, reaching the last one made in 2021 that returns the rights violated to the unemployed and retirees by an unconstitutional law of 2010.

Keywords: *Mandatory Life Insurance, unemployed, retirees, social benefits, unconstitutionality, non-regressivity*

Han tenido que pasar once años para que el Congreso corrija sus errores y empiece a pensar en los más débiles en vez de defender a las grandes compañías, como lo hizo con la Ley N° 29.549 (publicada el 3 de julio de 2010) que, vergonzosamente, fue aprobada y promulgada haciendo materialmente imposible que los cesantes y jubilados pudieran mantener sus pólizas de vida ley, como lo manifesté a poco de publicada la norma en el diario *El Comercio*¹, luego en mi libro *‘Los secretos de los seguros’*², en el libro *‘Derecho de seguros y reaseguro en América Latina’*³, de autoría compartida, publicado en México y, finalmente, en mi libro *‘Derecho de seguros y reaseguro’*⁴ publicado recientemente por la PUCP. Hace poco también publiqué algunos artículos (en el portal jurídico *La ley*⁵ y en *Checkpoint*⁶ de Thomson Reuters). Esa ley sólo tenía por objetivo que las aseguradoras obtuvieran más utilidades en un ramo que les ha regalado el Estado al hacer obligatoria la contratación de esta póliza, que con el tiempo se convirtió en un beneficio social. Lamento que ya no nos acompañe para ver que a veces ‘la justicia tarda, pero llega’ mi amigo Víctor Hoyos Ramírez con quien sin éxito buscamos alguna manera de revertir la injusticia en esos tiempos.

El Congreso de la República, promulgó la Ley N° 31.149, el 31 de marzo de 2021, que deja sin efecto la mencionada Ley N° 29.549 permitiendo que los que cesen o se jubilen puedan continuar con su póliza de vida ley a los mismos precios que tenían mientras estuvieron empleados. Considero que pudieron haber aprovechado para agregarle una disposición complementaria que revierta el error cometido en el art. 5 del Decreto Supremo 009-2020-TR y mantenga el derecho de los tomadores y asegurados de contar con la asesoría de un bróker o agente, ya que sin ninguna explicación válida este reglamento les quita a las personas y empresas aseguradas el derecho a contar con la asesoría de un corredor. Parece que alguien que prefirió el mangoneo de las aseguradoras y no conoce lo que puede aportar un asesor (conocimiento del mercado, sus costos, coberturas y la labor de corretaje buscando la mejor alternativa) sugirió este despropósito. Al contravenir el mencionado decreto supremo el inciso 2. d) del art. 41 de la Ley del contrato de seguro –LCS– (norma de rango superior que no podía modificar), debe ser considerado inconstitucional, porque allí textualmente se establece:

Artículo 41. Prácticas abusivas y derecho de arrepentimiento. Están prohibidas las prácticas de comercialización de las que resulte: (...) d) Desconocer o restringir el derecho del asegurado a contar con el asesoramiento en la contratación de seguros y/o servicios de gerencia de riesgos y/o siniestros de parte de un corredor de seguros autorizado.

¹ ‘Seguros y jubilados’ el 8 de septiembre de 2010 en la página de Opinión.

² Fondo editorial de la PUCP. 2017, p. 134.

³ Coordinado por Juan Pablo Sáinz Martínez y Osvaldo Contreras Buzeta y publicado por la editorial Tirant lo Blanch. 2019, p. 301.

⁴ <https://www.fondoeditorial.pucp.edu.pe/derecho/1124-derecho-de-seguros-y-reaseguro.html>

⁵ <https://laley.pe/art/9827/parece-que-se-hara-justicia-el-seguro-de-vida-ley?fbclid=IwAR0VXGJghC9rDbkiMINEpAfeTaCyXbjEUDmSWgp1STbLd99Z019I18bGXtw>

⁶ <https://www.checkpoint.com.pe/maf/app/document?&src=laley&srguid=i0ad6adc500001740e60a7d0127aa6e3&docguid=i8301273C102950FFF6EA8C7621CBF82E&hitguid=i8301273C102950FFF6EA8C7621CBF82E&spos=1&epos=1&td=3&ao=o.i0AC5040AB912F03481B912F2BB0181B7&searchFrom=&savedSearch=false&fullResult=>

A continuación, me permito hacer una historia de la evolución de la normativa del seguro de Vida ley.

Mediante la Ley N° 4.916, publicada el 7 de febrero de 1924, el gobierno de Leguía decretó el derecho a que el empleador contratara para sus empleados un seguro de vida después de cuatro años de trabajo continuo para el primero. Textualmente, el art. 3 establecía que:

Todo empleado de comercio que hubiere prestado cuatro años de servicios ininterrumpidos adquiere derecho a una póliza de seguro de vida, que su respectivo patrón deberá tomarle por un valor que equivalga a la tercera parte del monto total de los sueldos durante el cuatrienio, con la obligación de parte de dicho patrón o principal de abonar las primas correspondientes mientras el empleado permanezca a su servicio.

En el mismo sentido, dicho dispositivo señalaba que el trabajador «conserva el derecho a la póliza aun en el caso de ser separado del puesto».

Posteriormente, mediante decreto legislativo 688, publicado el 5 de noviembre de 1991, el gobierno de Fujimori aprobó la «Ley de consolidación de los beneficios sociales», que regula el denominado «seguro de vida ley». Así, el art. 1 de esta norma reiteraba que «el empleado u obrero tiene derecho a un seguro de vida a cargo de su empleador, una vez cumplidos cuatro años de trabajo a su servicio, pero puede hacerlo a partir de los tres meses». Los períodos son acumulables en caso el trabajador salga y se reintegre a la empresa. Asimismo, el referido seguro puede ser otorgado sin distinción a los trabajadores empleados y obreros sujetos al régimen laboral de la actividad privada.

El 3 de julio de 2010, el Congreso promulgó la Ley N° 29.549, mediante la cual se modificó el decreto legislativo 688 y se creó el «registro obligatorio de contratos de seguro vida ley».

Entre los principales cambios aprobados por el Congreso, se encuentran:

- Se modifican los arts. 9 y 18 del decreto legislativo 688. Se determina una remuneración máxima asegurable que se basa en el seguro de invalidez, sobrevivencia y gastos de sepelio en el sistema privado de pensiones, la que se debe actualizar trimestralmente.
- Se confirma que el trabajador cesado cuenta con un plazo de treinta días calendarios, siguientes al término de la relación laboral, para solicitar por escrito, si lo desea, la continuidad del seguro a la empresa aseguradora.
- Se determina que la vigencia de la póliza de los extrabajadores culmina si el asegurado adquiere otra póliza de vida ley en una nueva empresa.
- Se crea el registro obligatorio de los contratos de seguro de vida ley, a cargo del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (MTPE), en coordinación con la SBS.
- Se liberan las tasas máximas para asegurados vigentes y cesantes; es decir, se dejan sin efecto las que hasta entonces se aplicaban, que eran de 0,53 % para empleados,

0,71 % para obreros y 1,46 % para trabajadores de alto riesgo. A partir de la vigencia de la ley, la tasa podía ser fijada por acuerdo de las partes (empleador/aseguradora).

Esta norma, producto del *lobby* de las compañías de seguros en el Congreso y con el lamentable apoyo de la SBS, como lo hicieron notar otras personas, afectó a los cesantes y jubilados, porque desde entonces tuvieron que pagar muchísimo más (si podían hacerlo, ya que la mayoría optó por abandonar sus pólizas) para continuar con cobertura una vez que dejaron de trabajar. Podemos entonces concluir que se dio la solución inversa a la que correspondía. Lo racional y conveniente hubiera sido integrar a los que dejan de trabajar a la masa grupal de asegurados de las pólizas de vida ley y no separarlos. Cuando la persona más necesita la cobertura, porque estadísticamente le quedan pocos años de vida, se la hacen tan onerosa y complicada que ya no puede afrontarla. Los seguros de vida de grupo, así como los individuales, están contruidos a partir de las tasas de mortalidad y corresponde que los aseguradores paguen a los beneficiarios en el caso que uno de los miembros del grupo fallezca. ¿Por qué incentivar que los asegurados que se jubilan dejen de aportar, cuando lo lógico es que lo sigan haciendo y sus herederos legales reciban la suma asegurada a su fallecimiento? Esto es, a decir lo menos, razonable y la solución estaba al alcance de la mano: las personas que desearan continuar asegurados cuando dejaran de laborar, como ocurría, debían ser considerados como parte del grupo de personas que aún trabajan y tienen el seguro, de tal manera que los más jóvenes sostuvieran a los retirados.

¿Cuál pudo ser la consecuencia de seguir este camino? Lo peor que hubiera pasado es que las primas se tendrían que subir, siempre que las aseguradoras le mostraran a la SBS que los resultados ameritaban tal incremento, pero se permitiría que las personas de mayor edad continuaran con su seguro de vida, que al final tiene efectos benéficos en la sociedad, ya que hijos e hijas necesitados recibirían dinero para afrontar las pérdidas de sus padres y las aseguradoras recibirían más primas siempre que justificaran la necesidad de incrementar las tasas.

Otra parte de esta ley –que fue por lo menos discutible– es que se limitara el sueldo asegurable. El efecto es doble: se cobran menos primas y se pagan menores indemnizaciones. Esta parte podría tener más sentido porque limita los beneficios de la ley a la gran mayoría de trabajadores que gana menos de los casi S/.7,500 fijados como tope; pero me temo que el objetivo era lograr que las personas que más ingresos tienen contraten seguros de vida individuales, que es lo que buscan desarrollar las aseguradoras, porque muchos consideraban que con el seguro de vida ley tenían cobertura suficiente, además que es menos oneroso.

Los de vida ley –creados para favorecer a los trabajadores y también para promocionar el desarrollo de los seguros en el Perú– son de los pocos seguros grupales que tienen comercialización masiva en nuestro país. Si las leyes no se hacen para beneficio de la mayoría y seguimos con la miopía de algunos empresarios que no ven más allá de sus balances de fin de año, en vez de buscar que los aseguradores sean vistos como grandes colaboradores de las personas en situación de necesidad, nuestra industria de seguros seguirá sin despegar. El crecimiento de los últimos años podría ser bastante mayor si logramos crear una verdadera conciencia de la necesidad y conveniencia de estar asegurado en nuestra población. Esta es una actitud cortoplacista que no se

percata de los grandes beneficios de proteger legalmente al asegurado, que redundará en el crecimiento del mercado, como lo muestran los ejemplos de las legislaciones sobre seguros de los países desarrollados.

De acuerdo con el documento «Evolución del sistema de seguros», publicado en el portal de la SBS el segundo trimestre de 2015, la composición de la producción de seguros estuvo liderada por los seguros generales con 39,5 % y luego vienen los seguros del sistema privado de pensiones con 25,9 %. Por su parte, los seguros de vida y los seguros de accidentes y salud representaron el 21,4 % y 13,2 % de la producción total, respectivamente⁷. Los seguros de vida aumentaron debido al crecimiento de los seguros de desgravamen y vida individual de largo plazo, que aumentaron en S/.79,2 y S/.64,4 millones, respectivamente.

Conforme al reporte publicado por la SBS sobre las primas retenidas del seguro de vida ley, de las dieciocho empresas aseguradoras, solo siete contratan esta modalidad de seguro: Rímac, El Pacífico Vida, Mapfre Perú Vida, La Positiva Vida, Interseguro, Seguros Sura y Ace, por un monto global de S/.92 478 000, de los cuales apenas un 2 % corresponde a primas retenidas del seguro de vida ley a extrabajadores.

Según la misma fuente, de los S/2, 679,63 millones de soles que corresponden a las primas retenidas en el ramo de los seguros de vida, solo un 3,45 % –esto es S/.92,48 millones– corresponde a los seguros de vida ley.

Puede advertirse que los trabajadores cesantes o jubilados difícilmente continúan con este producto, pese a que, durante el tiempo que tuvieron la condición de trabajadores activos, el empleador efectuó el pago de las primas correspondientes, lo que debería entenderse como parte del sueldo (así lo entienden los empleadores). Esto hace evidente la afectación de los derechos de los asegurados por la Ley N° 29.549, la cual, además, planteó una medida restrictiva adicional consistente en el establecimiento de un plazo de treinta días calendarios siguientes al término de la relación laboral para solicitar por escrito la continuidad del seguro a la aseguradora. También se liberaron las tasas máximas para los asegurados vigentes y cesantes, dejándose sin efecto las que hasta entonces aplicaban, que eran de 0,53 % para empleados, 0,71 % para obreros y 1,46 % para trabajadores de alto riesgo. Desde entonces, la tasa puede ser fijada por acuerdo de las partes, lo que significa en la realidad que la fija la aseguradora.

En un seguro obligatorio como este, lo que se debería pretender es el bien común; en este caso, que los trabajadores en actividad aporten para sostener los precios de los cesantes y jubilados, ya que en el futuro serán uno de ellos. De otro lado, este ramo no debería ser una fuente de utilidades excesivas para las compañías, sino más bien razonables.

Con la Ley N° 29.549, las aseguradoras consiguieron «quedarse con la carne», que son los trabajadores activos cuya tasa de mortalidad es mucho menor comparada con los jubilados y cesantes, a quienes se podría considerar como «el hueso» del negocio.

⁷ Recuperado de: <https://intranet1.sbs.gob.pe/estadistica/financiera/2015/Junio/S-101-jn2015.DOC> (consultado el 25 de julio de 2016).

Como los resultados que tuvieron las aseguradoras desde 1998 –y que publicó la SBS, a pesar de que por la competencia se cobró por debajo de los costos fijados– fueron siempre positivos, lo razonable sería volver al esquema previo a la mencionada Ley N° 29.549, mejorándolo en lo posible.

Aunque el proyecto se construyó a partir de una propuesta mía y acoge el corazón de ésta. No es exactamente igual, ya que en mi opinión debió incluirse por lo menos las siguientes características:

- Para los cálculos de los resultados, las aseguradoras deberán considerar como un solo grupo a los trabajadores activos y a los cesantes o jubilados.

- La tasa máxima que las aseguradoras cobrarán por esta cobertura debería ser fijada por la SBS y adecuada cuando los resultados lo hagan necesario, a partir de determinados parámetros y resultados de mercado, como consecuencia de la aplicación de esta ecuación:

$$\text{Tasa} = \text{Siniestralidad} + \text{Gastos administrativos} + \text{Gastos de adquisición} + 5\% \text{ de utilidad}$$

Mención aparte merece la conducta de la Superintendencia de banca, seguros y AFP (SBS) que sigue olvidando que su función es proteger a los asegurados y no a las aseguradoras.⁸

Aproximadamente, desde el año 2000 y durante 10 años, con la aquiescencia de la SBS, las compañías de seguros se dedicaron a buscar, de formas viles, la manera de que estos cesantes y jubilados no pudieran contratar o renovar sus seguros. Convirtieron de manera prepotente sus pólizas ya no en seguros de renovación anual, como son la mayoría, sino mensual y si se pasaban pocos días se las anulaban con todo descaro. Cuando fui parte de la Comisión que redactó el Proyecto de ley del contrato de seguro, creada por el Ministerio de Justicia el 2006, y nos reuníamos semanalmente en el local de la SBS con sus principales funcionarios, los representantes de la Asociación peruana de corredores de seguros (APECOSE), el de la Asociación peruana de consumidores y usuarios (ASPEC), el suscrito y otros, se los hicimos saber, reclamando su intervención, pero los funcionarios de la SBS se hicieron los sordos y nunca aceptaron tratar el tema. ¿Por qué?

Como ya indiqué, el año 2010 mediante la Ley N° 29.549, las compañías lograron ‘solucionar definitivamente’ su problema y separando en dos grupos lo que era uno solo, ‘expulsaron’ del seguro de vida ley a los siniestrosos (cesantes y jubilados), quienes no pudieron continuar pagando sus pólizas con los precios de seguros individuales y se quedaron desamparados y sin cobertura justamente cuando más la necesitaban. Y claro las aseguradoras empezaron a tener mejores ‘resultados’ en el

⁸ Publicó un dictamen lleno de erratas y malentendidos que tiene la apariencia de haber sido coordinado con las aseguradoras.

https://www.sbs.gob.pe/boletin/detalleboletin/idbulletin/1119?utm_medium=Bolet%C3%ADn%20SBS&utm_campaign=Edici%C3%B3n%2025&utm_source=LinkedIn (25-07-2020).

ramo de vida ley. ¿No es vergonzoso que esto ocurriera a vista y complacencia de la SBS⁹, cuya misión es velar por los intereses de los asegurados?

El dictamen que publicó la SBS, demostrando una vez más poco conocimiento de seguros, sostiene que se está mezclando un seguro de vida entera con uno colectivo. Nada más falso, el seguro de vida ley siempre fue un seguro colectivo¹⁰ y hasta el 2010, trabajadores activos, cesantes y jubilados eran parte de éste, pero lo que establece equivocadamente el proyecto aprobado (5297/2020-CR), convertido en la Ley N° 31.149, es que se mantengan las primas, pero se emita una póliza individual a cada cesante o jubilado que haya decidido continuar. Cabría preguntar a los trabajadores si están de acuerdo con que así sea y estoy seguro de que estarán de acuerdo con el fondo (mismos precios). Si les preguntamos a los empleadores es posible que, engañados por las apariencias, respondan que no, porque les saldrá más oneroso. Resulta entonces que hay aquí dos preguntas por responder:

1. ¿Serán más caros los seguros a partir de que entre en vigencia la nueva ley?
2. ¿No fue la Ley N° 29.549 una reducción encubierta de los beneficios sociales de los trabajadores?

A la primera, tenemos que decir que la experiencia muestra que hasta el 2010, mientras los cesantes y jubilados eran parte del mismo grupo que los trabajadores activos, las tasas y primas, establecidas por ley,¹¹ no subieron, sino bajaron. El Decreto Legislativo 688 de 5 de noviembre de 1991 fijaba tasas para empleados y obreros que en la mayor parte de los casos eran reducidas por las compañías para evitar que la competencia les arrebatara las cuentas. Además, todas las aseguradoras empezaron a dar coberturas adicionales en sus pólizas cubriendo sepelio, desgravamen, desamparo familiar súbito y otros. Eso sólo muestra que el ramo de vida ley era apetecido por las aseguradoras y que cobrando tasas menores de las establecidas por la norma preferían reducir sus márgenes cobrando menos y dando más coberturas. De otro lado, cuando las aseguradoras lograron la promulgación de la Ley N° 29.549, ¿bajaron las tasas?, ¿trasladaron a las empresas, sus clientes, el beneficio? Pues claro que no, lo único que hicieron es incrementar sus utilidades en el ramo. Lamentablemente, como el rubro de seguros es visto como algo complicado y casi una ‘ciencia oculta’, nadie se detiene a analizar las barbaridades que se cometen y sin que la SBS cumpla su función.

A la segunda pregunta, tenemos que decir que ciertamente la Ley N° 29.549 era inconstitucional, ya que reducía los beneficios sociales de los trabajadores cuando pasaban a la condición de cesantes o jubilados. Antes podían seguir asegurados y desde el 2010 los nuevos precios lo hicieron imposible. Esto contraviene el art. 26 de la Convención Americana de Derechos Humanos que forma parte del bloque de constitucionalidad en el Perú y que establece la no regresividad de los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales (DESCA).

⁹ Incluso informó al Congreso a favor de la modificación que se convirtió en Ley N° 29.549.

¹⁰ Art. 1 del Decreto legislativo 688 de 5 de noviembre de 1991.

¹¹ El Art. 10 del Decreto legislativo 688 de 1991 fijó las tasas en 0.53 y 0.71 % para empleados y obreros, respectivamente.

Recientemente, a raíz de un accidente de consecuencias fatales en el local de una empresa transnacional mediante el Decreto de Urgencia 044-2019 de 29 de diciembre de 2019 se hicieron algunas modificaciones a las normas laborales entre las que se incluyó la obligación de los empleadores de contratar una póliza de vida ley (así se denomina en el Perú por ser obligatoria) para sus empleados desde el primer día de labores. Antes la obligación recién existía después de cuatro años de contratado el empleado. Esto ha sido reglamentado mediante el Decreto Supremo 009-2020-TR de 7 de febrero de 2020 que establece su aplicación progresiva.

Esta norma trae consigo un incremento de los costos laborales, ya que al final el seguro de vida ley es un beneficio social, pero ‘extrañamente’ no hubo ninguna voz de protesta de los sectores que siempre critican el incremento del sueldo mínimo y cosas similares y que ahora que el Congreso aprobó la modificación la critican justamente alegando que se está elevando el costo de las empresas. Cabe preguntarse: ¿por qué? Quizá la respuesta es porque hay poderosos intereses que sacan ventaja y es mejor no pelearse con el patrón.

No parece haber sido la intención, pero el Decreto de Urgencia 044-2019 favorece tremendamente al sector asegurador que tiene este ‘pequeño’ obsequio desde que en 1924 Leguía promulgó la Ley N° 4.916 para promover los seguros en nuestro país, pero que, como suele ocurrir, ya fue olvidado por las compañías de seguros que no recuerdan que es un regalo, pero que cualquier día pueden quitárselo.

