

**DISTRIBUCIÓN DE LOS SEGUROS COLECTIVOS E
IDENTIFICACIÓN DEL TOMADOR IMPROPIO COMO
INTERMEDIARIO O DISTRIBUIDOR DE SEGUROS.**

SENTENCIA DEL TJUE DE 29 DE SEPTIEMBRE DE 2022

(ASUNTO C-633/20)*

*DISTRIBUTION OF GROUP INSURANCE AND
IDENTIFICATION OF THE IMPROPER POLICYHOLDER
AS AN INTERMEDIARY OR INSURANCE DEALER.*

JUDGMENT OF THE CJU OF SEPTEMBER 29, 2022

(CASE C-633/20)

*ALBERTO J. TAPIA HERMIDA***

*Fecha de recepción: 30 de mayo de 2022
Fecha de aceptación: 15 de febrero de 2023
Disponible en línea: 30 de junio de 2023*

Para citar este artículo/To cite this article

TAPIA HERMIDA, Alberto J. *Distribución de los seguros colectivos e identificación del tomador impropio como intermediario o distribuidor de seguros. sentencia del TJUE de 29 de septiembre de 2022 (asunto c-633/20)*, 58 Rev.Ibero-Latinoam.Seguros, 151-172 (2023). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ris58.dsci>

doi:10.11144/Javeriana.ris58.dsci

* Análisis Jurisprudencial

** Licenciado en Derecho por la Universidad Autónoma de Madrid. Doctor en Derecho por la Universidad Complutense de Madrid. Es Abogado de ESTUDIO JURÍDICO SÁNCHEZ CALERO. Ha sido Letrado de la Comisión Nacional del Mercado de Valores. Es experto en Derecho de seguros y ha intervenido en numerosos litigios relativos a este sector. También tiene una dilatada experiencia en mercados financieros y en Derecho bancario y bursátil. Emite dictámenes e informes en asuntos mercantiles y ha sido requerido para actuar como experto en procedimientos judiciales y arbitrales. Catedrático de Derecho mercantil. Facultad de Derecho. Universidad Complutense de Madrid. Vicepresidente de SEAIDA. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5736-1611> Contacto: atapia@sanchezcalero.com;



RESUMEN

La Sentencia de la Sala Primera del TJUE de 29 de septiembre de 2022 (Asunto C-633/20) tiene por objeto una petición de decisión prejudicial planteada por el Tribunal Supremo de lo Civil y Penal de Alemania que interpreta la noción de mediación de seguros en la Directiva 2002/92 y la noción de distribución de seguros en la Directiva 2016/97 en un caso de distribución de los seguros colectivos o de grupo y llega a la conclusión de que la empresa intermediaria debe ser identificada como intermediario o distribuidor de seguros, con las consecuencias regulatorias específicamente pertinentes.

Palabras clave: Sentencia, TJUE, petición de decisión prejudicial, Tribunal Supremo de lo Civil y Penal de Alemania, mediación de seguros, Directiva 2002/92, distribución de seguros, Directiva 2016/97, seguros colectivos o de grupo.

ABSTRACT:

The Judgment of the First Chamber of the CJEU of September 29, 2022 (Case C-633/20) has as its object a request for a preliminary ruling filed by the German Supreme Court of Civil and Criminal Matters that interprets the notion of insurance mediation in Directive 2002/92 and the notion of insurance distribution in Directive 2016/97 in a case of distribution of collective or group insurance and concludes that the intermediary company must be identified as an insurance intermediary or distributor, with the specifically pertinent regulatory consequences.

Keywords: Judgment, CJEU, request for a preliminary ruling, German Supreme Court for Civil and Criminal Matters, insurance mediation, Directive 2002/92, insurance distribution, Directive 2016/97, collective or group insurance.

SUMARIO:

I. INTRODUCCIÓN. - II. EL SUPUESTO DE HECHO DEL LITIGIO SUBYACENTE. - III. EL CONFLICTO JURÍDICO PLANTEADO EN EL LITIGIO SUBYACENTE. - IV. LA DOCTRINA DEL TJUE. - A) La premisa mayor: la necesaria interpretación integrada de las Directivas 2002/92 y 2016/97 conforme a los criterios literal, sistemático y finalista en protección del consumidor. - 1. Las normas interpretadas: las Directivas 2002/92 y 2016/97. - a) Premisa: Su necesaria interpretación integrada. -b) La noción de mediación de seguros en la Directiva 2002/92. - c) La noción de distribución de seguros en la Directiva 2016/97. -2. Los criterios de interpretación literal, sistemático y finalista en protección del consumidor. -a) La interpretación literal. - b) La interpretación sistemática. -c) La interpretación finalista en protección del consumidor. -B) La premisa menor: las circunstancias del caso litigioso. -1. La actividad de la empresa demandada. - 2. Circunstancias relevantes: la remuneración de la empresa intermediaria. -3. Circunstancias irrelevantes. C) La conclusión: la identificación de la empresa como intermediario o distribuidor de seguros en defensa de los consumidores. - V. CONCLUSIONES. -VI. REFERENCIA FINAL A LA REGULACIÓN EN DERECHO ESPAÑOL DE LAS INSTITUCIONES BÁSICAS DEL SEGURO IMPLICADAS EN LA SENTENCIA DEL TRIBUNAL DE JUSTICIA DE LA UE. - A) EL SEGURO COLECTIVO O DE GRUPO B) EL RÉGIMEN DE DISTRIBUCIÓN DE SEGUROS.

I. INTRODUCCIÓN

Cumpro, una vez más, con el grato deber de agradecer la hospitalidad editorial de mi querido amigo el Doctor Carlos Ignacio Jaramillo, de esta Revista Ibero-Latinoamericana de Seguros que me acoge, de la Pontificia Universidad Javeriana de Colombia y de los amigos de ACOLDESE al invitarme a publicar en sus páginas el comentario de la Sentencia de la Sala Primera del TJUE de 29 de septiembre de 2022, dictada en el Asunto C-633/20 que ha suscitado un enorme interés en Europa por la complejidad y variedad de aspectos del seguro que aborda.

En efecto, el pasado día 29 de septiembre de 2022, la Sala Primera del Tribunal de Justicia de la UE dictó su Sentencia en el Asunto C-633/20¹ que versa sobre la distribución de los seguros colectivos o de grupo e identifica a la empresa intermediaria (el denominado “*tomador impropio*”) como intermediario o distribuidor de seguros, con las consecuencias regulatorias pertinentes.

Esta Sentencia de la Sala Primera del TJUE de 29 de septiembre de 2022 (Asunto C-633/20) tiene por objeto una petición de decisión prejudicial planteada, con arreglo al artículo 267 TFUE, por el Tribunal Supremo de lo Civil y Penal de Alemania (Bundesgerichtshof), mediante resolución de 15 de octubre de 2020, recibida en el

¹ Bundesverband der Verbraucherzentralen und Verbraucherverbände-Verbraucherzentrale Bundesverband e.V. y TC Medical Air Ambulance Agency GmbH.

Tribunal de Justicia el 25 de noviembre de 2020. La petición de decisión prejudicial y, por lo tanto, la Sentencia tratan de la aplicación de los principios de libertad de establecimiento y de libre prestación de servicios en el mercado único de seguros y, más en concreto, del concepto de “*mediación de seguros*” en la Directiva 2002/92/CE y de la noción de la actividad de “*distribución de seguros*” en la Directiva (UE) 2016/97; y, por lo tanto, del ámbito de aplicación de ambas Directivas.

La Sentencia examina la aplicación los dichos principios y del ámbito de aplicación de las dos Directivas citadas en el contexto de un litigio subyacente en el que se debatía la adhesión a un seguro de grupo en el que la empresa “captadora” de los clientes asegurados -mediante la cesión de los derechos derivados del contrato de seguro suscrito por ella como tomadora a favor de dichos clientes- les facilitaba las prestaciones aseguradas en caso de enfermedad o accidente en el extranjero. Se trataba, por lo tanto, de una estructura extremadamente compleja -que parece en algún momento diseñada precisamente para evitar la aplicación del régimen de distribución de seguros- y que precisó del análisis judicial de la remuneración abonada por el adherente como contrapartida de la cobertura del seguro adquirida. Este análisis impactó en dos aspectos fundamentales: la protección de los consumidores de seguros y la igualdad de trato entre los intermediarios de seguros.

Adviértase que, normalmente, en mercado europeo de seguros, es un banco u otra entidad financiera quien actúa como “tomador impropio” frente a la entidad aseguradora (pagando en ocasiones la prima) en representación de sus clientes que se adhieren al seguro y adquieren de este modo la condición de asegurados.

La importancia cuantitativa y cualitativa que tienen este tipo de estructuras de comercialización de los seguros en el sistema financiero de la Unión Europea y, especialmente, en el mercado financiero español y el cierto grado de indeterminación en el que hasta el momento viven estas estructuras de comercialización de los seguros otorgan a esta Sentencia del TJUE una gran importancia por su capacidad definitoria de un concepto amplio y omnicompreensivo de la distribución de seguros en protección del consumidor y su impacto consiguiente en el mercado de seguros europeo e internacional.

II. EL SUPUESTO DE HECHO DEL LITIGIO SUBYACENTE

Según acabamos de señalar, el supuesto de hecho del litigio subyacente descansa sobre una estructura extremadamente compleja en lo económico y en lo jurídico que podemos exponer en forma de un triángulo de relaciones que mantenía la empresa demandada en el litigio principal:

- a) En primer lugar, la empresa demandada en el litigio principal encomendaba a empresas de publicidad la tarea de ofrecer a consumidores -a través de publicidad puerta a puerta- la adhesión, a cambio de una remuneración, a un sistema de seguro de grupo.
- b) En segundo lugar, el sistema de seguro de grupo se articulaba mediante la suscripción por la empresa demandada de un contrato de seguro de grupo con una

entidad aseguradora². El objeto de este contrato de seguro de grupo era la cobertura de los riesgos de enfermedad y accidente en viajes en el extranjero, así como la cobertura de los gastos de retorno al domicilio desde el extranjero y en el territorio nacional. De este modo, se daba la estructura triangular propia de los seguros colectivos, si bien con una notabilísima peculiaridad, porque:

b.1) Por un lado, la empresa demandada actuaba como tomador del seguro y, en dicha condición, pagaba las primas a la compañía de seguros.

b.2) Por otro lado, los clientes de la empresa demandada se adherían al seguro de grupo suscrito por la primera y le pagaban una remuneración a cambio del derecho a diversas prestaciones en caso de enfermedad o accidente en el extranjero, que incluyen el reembolso de los gastos del tratamiento médico y del transporte en ambulancia, la organización y ejecución del transporte correspondiente y la gestión de una central de alarma que puede contactarse por teléfono. La peculiaridad de esta estructura reside en que las prestaciones de seguro garantizadas a los clientes de la demandada en el litigio principal se pagaban, en particular, mediante créditos que aquella empresa cede a sus clientes.

c) En tercer lugar, la empresa demandada mantenía una relación contractual con una empresa de aviación medicalizada (F. r. AG) que, con su personal médico y con una aeronave, ofrecía a cambio de una remuneración prestaciones que consisten, por una parte, en la organización y la ejecución del retorno al domicilio en caso de enfermedad o de accidente sobrevenidos en el extranjero y, por otra, la organización de una central de alarma que puede contactarse por teléfono.

De la mera exposición de esta estructura contractual extremadamente compleja en lo económico y en lo jurídico se deduce -y se comprende- la duda que asaltó al Tribunal Supremo de lo Civil y Penal de Alemania y que le llevó a formular la cuestión prejudicial ante el TJUE que resuelve la Sentencia que comentamos. La duda nace de que la actividad de la empresa demandada en el litigio principal no tiene por objeto la celebración de un contrato de seguro, sino el permitir a los consumidores adherirse al seguro de grupo que ha suscrito y ofrecerles la posibilidad de beneficiarse de las prestaciones cubiertas por este seguro. El asunto se complica porque ni la demandada en el litigio principal ni las empresas de publicidad a las que contrata disponen de la licencia que exige el Derecho nacional para ejercer una actividad de mediación de seguros.

III. EL CONFLICTO JURÍDICO PLANTEADO EN EL LITIGIO SUBYACENTE

El litigio subyacente nace de la demanda que interpuso la Federación de Organizaciones y Asociaciones de Consumidores de Alemania³ contra la empresa TC Medical Air Ambulance Agency GmbH en relación con la presunta actividad de mediación de seguros que esta última ejercía sin la licencia precisa para distribuir seguros privados

² W. Versicherungs-AG.

³ Bundesverband der Verbraucherzentralen und Verbraucherverbände - Verbraucherzentrale Bundesverband eV.

y adoptar, por lo tanto, la función de intermediario de seguros (veremos que en condición de agente o de corredor). La cronología del litigio se desarrolló en cuatro fases del modo siguiente:

a) La Federación de Organizaciones y Asociaciones de Consumidores de Alemania, al considerar que la actividad de la empresa TC Medical Air Ambulance Agency GmbH se correspondía con la de un intermediario de seguros y, por ello, requería de una autorización administrativa que acreditara ciertas condiciones de acceso a dicha actividad de la que carecía dicha empresa, interpuso una demanda ante el Tribunal Regional de lo Civil y Penal de Coblenza en Alemania (Landgericht Koblenz) para que se condenase a la demandada a cesar en esta actividad.

b) El Tribunal Regional de lo Civil y Penal de Coblenza estimó la demanda.

c) La empresa demandada presentó recurso ante el Tribunal Superior Regional de lo Civil y Penal de Coblenza en Alemania (Oberlandesgericht Koblenz) que anuló la resolución recurrida por entender que no se la podía calificar de «intermediario de seguros» en el sentido del artículo 34d, apartado 1, del Código sobre el Ejercicio de las Profesiones Industriales, Comerciales y Artesanales⁴ que, en su versión aplicable a los hechos del litigio principal, disponía que toda persona que deseara operar como intermediario profesional, en calidad de corredor de seguros o de agente de seguros, en el ámbito de la celebración de contratos de seguro (intermediario de seguros) tenía la obligación de obtener una licencia de la Cámara de Comercio e Industria competente e inscribirse en el Registro administrativo de intermediarios.

d) Interpuesto recurso de casación por la Federación de Organizaciones y Asociaciones de Consumidores demandante ante el Tribunal Supremo de lo Civil y Penal de Alemania, este considera que la resolución del litigio principal depende de si debe considerarse que la demandada en ese litigio es un «intermediario de seguros» en el sentido de las Directivas 2002/92 y 2016/97 y, por lo tanto, decidió suspender el procedimiento y plantear al Tribunal de Justicia la siguiente cuestión prejudicial: “¿Una empresa que en calidad de tomador de un seguro mantiene con una empresa de seguros un seguro médico de viaje en el extranjero, así como un seguro de gastos de retorno al domicilio desde el extranjero o desde territorio nacional, como seguro de grupo para sus clientes, que distribuye entre consumidores afiliaciones que dan derecho a reclamar las prestaciones aseguradas en caso de enfermedad o accidente en el extranjero y que recibe una remuneración de los afiliados captados a cambio de la cobertura adquirida es un intermediario de seguros en el sentido del artículo 2, puntos 3 y 5, de la Directiva 2002/92 y del artículo 2, apartado 1, puntos 1, 3 y 8, de la Directiva 2016/97?”

IV. LA DOCTRINA DEL TJUE

En su Sentencia de 29 de septiembre de 2022, la Sala Primera del Tribunal de Justicia declara:

“El artículo 2, puntos 3 y 5, de la Directiva 2002/92/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 9 de diciembre de 2002, sobre la mediación en los seguros, en su versión

⁴ Gewerbeordnung, GewO.

modificada por la Directiva 2014/65/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 15 de mayo de 2014, y el artículo 2, apartado 1, puntos 1, 3 y 8, de la Directiva (UE) 2016/97 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 20 de enero de 2016, sobre la distribución de seguros, en su versión modificada por la Directiva (UE) 2018/411 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 14 de marzo de 2018, deben interpretarse en el sentido de que está comprendida en el concepto de «intermediario de seguros» y, en consecuencia, en el de «distribuidor de seguros», a efectos de dichas disposiciones, una persona jurídica cuya actividad consiste en proponer a sus clientes que se adhieran, de forma voluntaria, a cambio de una remuneración que recibe de estos, a un seguro de grupo que previamente ha suscrito con una compañía de seguros, adhesión que confiere a esos clientes el derecho a diversas prestaciones en caso, en particular, de enfermedad o accidente en el extranjero”.

La Sala Primera del Tribunal de Justicia llega a esta declaración inclusiva mediante un silogismo integrado por una premisa mayor, una premisa menor y una conclusión. En efecto:

A) La premisa mayor: la necesaria interpretación integrada de las Directivas 2002/92 y 2016/97 conforme a los criterios literal, sistemático y finalista en protección del consumidor

1. Las normas interpretadas: las Directivas 2002/92 y 2016/97

a) Premisa: Su necesaria interpretación integrada

Mediante su cuestión prejudicial, el órgano jurisdiccional remitente pregunta por la noción de «intermediario de seguros» y de «distribuidor de seguros», respectivamente, en el artículo 2 de la Directiva 2002/92 y en el artículo 2 de la Directiva 2016/97. Y ello porque, tal y como se infiere de la resolución de remisión, el Tribunal Supremo de lo Civil y Penal de Alemania, para pronunciarse sobre la demanda de cesación de la actividad de la demandada en el litigio principal; debe examinar su actividad tanto a la luz de las disposiciones del Derecho de la Unión en vigor cuando se produjeron los hechos que dieron lugar al litigio principal (Directiva 2002/92)⁵ como de las disposiciones vigentes en el momento en que este órgano jurisdiccional resuelve sobre esta demanda (Directiva 2016/97). De esta concatenación temporal de Directivas el TJUE deduce que procede responder a la cuestión prejudicial planteada a la luz de ambas Directivas que coinciden en establecer, respectivamente, normas relativas al acceso a las actividades de mediación de seguros y reaseguros y a las actividades de distribución de seguros y reaseguros y a su ejercicio, dentro de la UE⁶.

⁵ El artículo 44, párrafo primero, de la Directiva 2016/97 dispuso que la Directiva 2002/92 fue derogada con efectos a partir del 1 de octubre de 2018.

⁶ El apartado 31 de la Sentencia dice en este sentido: “Tal como se desprende del artículo 1, apartado 1, de la Directiva 2002/92 y del artículo 1, apartado 1, de la Directiva 2016/97, estas Directivas establecen, respectivamente, normas relativas al acceso a las actividades de mediación de seguros y reaseguros y a las actividades de distribución de seguros y reaseguros,

b) La noción de mediación de seguros en la Directiva 2002/92

La actividad de «mediación de seguros» se define en el artículo 2, punto 3, párrafo primero, de la Directiva 2002/92 como toda actividad de presentación, propuesta o realización de trabajo previo a la celebración de un contrato de seguro o de celebración de estos contratos, o bien la asistencia en la gestión y ejecución de dichos contratos, en particular en caso de siniestro

c) La noción de distribución de seguros en la Directiva 2016/97

La Directiva 2016/97 define el concepto de «distribución de seguros» en su artículo 2, apartado 1, punto 1, como toda actividad de asesoramiento, propuesta o realización de trabajo previo a la celebración de un contrato de seguro, de celebración de estos contratos, o de asistencia en la gestión y ejecución de dichos contratos, en particular en caso de siniestro.

2. Los criterios de interpretación literal, sistemático y finalista en protección del consumidor

La Sentencia que comentamos -en su apartado 39- señala que, para determinar si una persona jurídica como la demandada en el litigio principal está comprendida en el concepto de «intermediario de seguros» y, por ende, en el de «distribuidor de seguros», en el sentido de las Directivas indicadas “*debe tenerse en cuenta no solo el tenor de esas disposiciones, sino también su contexto y los objetivos perseguidos por la normativa de la que forma parte*”⁷. Veamos como aplica la Sentencia estos tres criterios:

a) La interpretación literal

La Sentencia comentada llega a la conclusión de que, aun cuando el texto explícito de los preceptos aplicables de ambas Directivas no menciona expresamente una actividad como la descrita en la cuestión prejudicial planteada; debe entenderse que las definiciones que incluyen estas disposiciones abarcan, implícitamente, esa actividad⁸.

y al ejercicio de las mismas, dentro de la Unión”.

⁷ En este sentido se remite a la Sentencia de 31 de mayo de 2018, Länsförsäkringar SakFörsäkringsaktiebolag y otros, C-542/16, EU:C:2018:369, apartado 39.

⁸ En este sentido, el apartado 40 dice: “*Por lo que respecta, en primer lugar, al tenor del artículo 2, punto 5, de la Directiva 2002/92 y al del artículo 2, apartado 1, punto 3, de la Directiva 2016/97, procede señalar, por una parte, que el intermediario de seguros se define como una persona que, «a cambio de una remuneración», emprenda o realice la actividad de mediación de seguros o de distribución de seguros, y, por otra, que el concepto de «intermediario de seguros» se define por referencia a las actividades, respectivamente, de mediación de seguros y de distribución de seguros, tal como se especifican en el artículo 2, punto 3, de la Directiva 2002/92 y en el artículo 2, apartado 1, punto 1, de la Directiva 2016/97*” y el apartado 44

b) Interpretación sistemática

La Sentencia comentada identifica el contexto en el que se inscriben las disposiciones interpretadas acudiendo a diversos considerandos de la Directiva 2002/92 y de la Directiva 2016/97 para llegar a la conclusión de que los productos de seguro pueden ser distribuidos por diversas personas o entidades y que la igualdad de trato entre los operadores y la protección del cliente requieren que el ámbito de aplicación de ambas Directivas se extienda a todas esas personas y entidades⁹. Y de ahí infiere que las respectivas nociones de mediación en seguros y distribución de seguros “*deben interpretarse en el sentido de que incluyen a una persona jurídica que se dedica a una actividad como la que es objeto del litigio principal*”¹⁰.

c) La interpretación finalista en protección del consumidor

La Sentencia culmina su interpretación acudiendo a los objetivos perseguidos por las dos Directivas analizadas que son los dos siguientes¹¹:

c.1) Desde el punto de vista de la competencia empresarial, el objetivo de asegurar la igualdad de trato entre todas las categorías de intermediarios de seguros. En este sentido, el apartado 55 de la Sentencia comentada señala que, “*en la medida en que las actividades mencionadas en el apartado anterior son de naturaleza comparable, las obligaciones de obtener una licencia y de registrarse establecidas en la Directiva 2002/92 y la Directiva 2016/97, que tienen como finalidad garantizar que los intermediarios de seguros sean fiables y dispongan de los conocimientos necesarios*

sigue diciendo: “*Aunque ni el tenor del artículo 2, puntos 3 y 5, de la Directiva 2002/92 ni el del artículo 2, apartado 1, puntos 1 y 3, de la Directiva 2016/97 mencionen expresamente una actividad como la descrita en la cuestión prejudicial planteada, debe entenderse que las definiciones que incluyen estas disposiciones abarcan esa actividad*”.

⁹ En este sentido, el apartado 47 de la Sentencia dice: “*En lo que respecta, a continuación, al contexto en el que se inscriben las disposiciones sujetas a interpretación, resulta del considerando 9 de la Directiva 2002/92 y del considerando 5 de la Directiva 2016/97 que los productos de seguro pueden ser distribuidos por diversas personas o entidades y que la igualdad de trato entre los operadores y la protección del cliente requieren que el ámbito de aplicación de ambas Directivas se extienda a todas esas personas y entidades*”.

¹⁰ En este sentido, el apartado 50 de la Sentencia dice: “*A la vista de este contexto, y habida cuenta de lo señalado en los apartados 41, 42, 45 y 46 de la presente sentencia, los conceptos contenidos en el artículo 2, puntos 3 y 5, de la Directiva 2002/92 y en el artículo 2, apartado 1, puntos 1, 3 y 8, de la Directiva 2016/97 deben interpretarse en el sentido de que incluyen a una persona jurídica que se dedica a una actividad como la que es objeto del litigio principal*”.

¹¹ En este sentido, el apartado 52 de la Sentencia dice: “*A este respecto, como se expone, en esencia, en los considerandos 8 y 9 de la Directiva 2002/92, esta tiene como objetivos, en particular, asegurar la igualdad de trato entre todas las categorías de intermediarios de seguros y mejorar la protección de los consumidores en el ámbito de los seguros (véase, en este sentido, la sentencia de 17 de octubre de 2013, EEAE y otros, C-555/11, EU:C:2013:668, apartados 27 y 29). La Directiva 2016/97 persigue dichos objetivos de manera reforzada, como se desprende concretamente de sus considerandos 5, 7, 10 y 16.*” y su apartado 53 continúa diciendo: “*Pues bien, incluir en el ámbito de aplicación de estas Directivas a las personas que operan en el mercado de los seguros basándose en un modelo de negocio como el que es objeto de la cuestión prejudicial planteada favorece la realización de esos dos objetivos*”.

en materia de mediación y asesoramiento sobre seguros, deben aplicarse de la misma forma a los actores económicos que ejercen esas actividades”.

c.2) Desde el punto de vista general de la comercialización de los seguros, el objetivo -principal- de mejorar la protección de los consumidores en el ámbito de los seguros. En este sentido, los apartados 56 y ss. de la Sentencia comentada destacan este objetivo cuando acuden al efecto de la interpretación omnicompreensiva o atrayente que se sostiene cuando dice que el hecho de *“incluir en el ámbito de aplicación de las Directivas 2002/92 y 2016/97 a las personas jurídicas cuya actividad coincide con la que es objeto de la cuestión prejudicial planteada, imponiéndoles de este modo el respeto a las normas establecidas en estas Directivas, contribuye al objetivo de mejorar la protección del consumidor en el ámbito de los seguros”*¹².

B) La premisa menor: las circunstancias del caso litigioso

1. La actividad de la empresa demandada

El órgano jurisdiccional remitente solicita del TJUE la interpretación del artículo 2 de la Directiva 2002/92 y el artículo 2 de la Directiva 2016/97 para determinar si la empresa demandada está comprendida en el concepto de *«intermediario de seguros»* y, en consecuencia, en el de *«distribuidor de seguros»*. Tomando en consideración que la empresa demandada es una persona jurídica cuya actividad consiste en proponer a sus clientes que se adhieran, de forma voluntaria, a cambio de una remuneración que recibe de estos, a un seguro de grupo que previamente ha suscrito con una compañía de seguros, adhesión que confiere a esos clientes el derecho a diversas prestaciones en caso, en particular, de enfermedad o accidente en el extranjero.

En este punto, el examen de la Sentencia comentada nos permite distinguir entre circunstancias relevantes e irrelevantes para identificar una determinada actividad como mediación de seguros y reaseguros y distribución de seguros y reaseguros.

¹² El apartado 57 de la Sentencia comentada completa esta referencia diciendo: *“En efecto, como ha señalado el Abogado General en los apartados 83 y 84 de sus conclusiones, para garantizar que en la actividad del intermediario de seguros se proporcione un nivel adecuado de protección al consumidor; ese intermediario debe respetar, de acuerdo con dichas Directivas, en particular, un conjunto de exigencias de naturaleza profesional, financiera y de organización, reglas de conducta, como las encaminadas a prevenir el riesgo de conflicto de intereses derivado de posibles vínculos entre dicho intermediario y un asegurador determinado, y ciertas obligaciones de información y asesoramiento con respecto a esos consumidores”*. En este punto, es pertinente traer a colación las consideraciones que hace la Comunicación de la Comisión Europea denominada la Guía sobre la interpretación y la aplicación de la Directiva 2005/29/CE del Parlamento Europeo y del Consejo relativa a las prácticas comerciales desleales de las empresas en sus relaciones con los consumidores en el mercado interior (DOUE de 29.12.2021, pp. C526/1 y ss., ref. 2021/C 526/01) sobre la necesidad de dotar de una especial protección al consumidor en el mercado financiero y, dentro de él, en el mercado de seguros. El lector interesado sobre este aspecto puede ver nuestra monografía sobre *“La nueva normativa de consumo en España y en la Unión Europea”*. Editorial Reus. Colección de Derecho del Consumo, Madrid 2022, pp. 91 y ss.

2. Circunstancias relevantes: la remuneración de la empresa intermediaria

En este sentido, la Sentencia parte de la base de identificar, en las dos Directivas interpretadas, sendas referencias a la remuneración como factor definitorio del intermediario de seguros que es la persona que, «a cambio de una remuneración», emprenda o realice la actividad de mediación de seguros o de distribución de seguros¹³. A partir de este dato, la Sentencia comentada señala que, en el supuesto litigioso, se da el requisito relativo a la existencia de una remuneración por cuanto cada adhesión de un cliente de la empresa que ha suscrito el contrato de seguro de grupo con la compañía de seguros y que abona por ello las primas de seguro a esta compañía da lugar a un pago a esa empresa que, por lo tanto, tiene un interés económico propio, distinto del interés de los adherentes en la obtención de las coberturas de seguro derivadas del contrato de que se trata¹⁴.

3. Circunstancias irrelevantes

La Sentencia comentada complementa la tipificación positiva o por inclusión precedente de las circunstancias relevantes para identificar a una empresa como intermediario de seguros con una tipificación negativa o por exclusión de las circunstancias irrelevantes para realizar aquella identificación. Estas circunstancias irrelevantes son:

a) La procedencia de los pagos a la empresa intermediaria demandada que ha suscrito el contrato con la compañía de seguros. Esto es, es irrelevante que dichos

¹³ En este sentido, el apartado 40 de la Sentencia dice: *Por lo que respecta, en primer lugar, al tenor del artículo 2, punto 5, de la Directiva 2002/92 y al del artículo 2, apartado 1, punto 3, de la Directiva 2016/97, procede señalar, por una parte, que el intermediario de seguros se define como una persona que, «a cambio de una remuneración», emprenda o realice la actividad de mediación de seguros o de distribución de seguros, y, por otra, que el concepto de «intermediario de seguros» se define por referencia a las actividades, respectivamente, de mediación de seguros y de distribución de seguros, tal como se especifican en el artículo 2, punto 3, de la Directiva 2002/92 y en el artículo 2, apartado 1, punto 1, de la Directiva 2016/97”.*

¹⁴ En este sentido, el apartado 41 de la Sentencia comentada dice: *“En una situación como la que es objeto del litigio principal, el requisito relativo a la existencia de una remuneración debe considerarse cumplido, dado que cada adhesión de un cliente de la persona jurídica que ha suscrito el contrato de seguro de grupo con la compañía de seguros y que abona por ello las primas de seguro a esta compañía da lugar a un pago a esa persona jurídica. En este caso, la demandada en el litigio principal contribuye de este modo, a cambio de dicha remuneración, a la obtención por terceros, en concreto sus clientes, de la cobertura de seguro prevista en el contrato que ha concluido con una compañía de seguros. La perspectiva de esta remuneración representa, para una persona jurídica como la demandada en el litigio principal, un interés económico propio, distinto del interés de los adherentes en la obtención de las coberturas de seguro derivadas del contrato de que se trata, interés que puede incitarla, teniendo en cuenta el carácter facultativo de la adhesión a dicho contrato, a tratar de lograr un gran número de adhesiones, lo que acredita, por lo demás, en este caso, el hecho de que la demandada en el litigio principal encargue a empresas de publicidad la tarea de ofrecer esa adhesión a través de publicidad puerta a puerta”.*

pagos procedan de los clientes adherentes, a cambio del derecho a las prestaciones aseguradas que esta persona les cede; o del asegurador, en forma de una comisión¹⁵.

b) La circunstancia de que la empresa intermediaria pretenda o no la celebración de contratos de seguro mediante los cuales los tomadores del seguro obtengan la cobertura de riesgos por un asegurador al que abonen primas o se produzca la adhesión voluntaria de sus propios clientes a un contrato de seguro de grupo¹⁶.

c) La presencia de la empresa intermediaria como tomador del seguro y, por lo tanto, parte del contrato de seguro de grupo al que pretende que sus clientes se adhieran¹⁷.

C) La conclusión: la identificación de la empresa como intermediario o distribuidor de seguros en defensa de los consumidores

El hilo argumental de la Sentencia comentada termina exponiendo:

a) Por una parte, las razones técnico-jurídicas de la declaración inclusiva u omnicompreensiva de entender que una persona jurídica cuya actividad consiste en proponer a sus clientes que se adhieran, de forma voluntaria, a cambio de una

¹⁵ En este sentido, el apartado 42 de la Sentencia comentada dice: “*Teniendo en cuenta la concepción amplia del concepto de «remuneración» que se deriva tanto del considerando 11 de la Directiva 2002/92 como del artículo 2, apartado 1, punto 9, de la Directiva 2016/97, carece de relevancia que, en cada caso de adhesión al contrato de seguro de grupo, el pago en favor de la persona jurídica que ha suscrito ese contrato con la compañía de seguros se efectúe por los adherentes, a cambio del derecho a las prestaciones aseguradas que esta persona les cede, y no por el asegurador, en forma, por ejemplo, de una comisión. Además, esta circunstancia no excluye el interés económico propio de dicha persona en que el mayor número posible de sus clientes se adhieran a dicho contrato, a fin de que sus pagos financien, o incluso superen, el importe de las primas que ella misma abona al asegurador en virtud del mismo contrato*”.

¹⁶ En este sentido, el apartado 45 de la Sentencia comentada dice: “*Es indiferente a este respecto, como han subrayado, en particular, el Gobierno alemán y la Comisión Europea, que la persona jurídica que lleva a cabo una actividad como la que es objeto del litigio principal no pretenda la celebración de contratos de seguro mediante los cuales los tomadores del seguro obtengan la cobertura de riesgos por un asegurador al que abonen primas, sino la adhesión voluntaria de sus propios clientes a un contrato de seguro de grupo que ha concluido previamente con un asegurador con el propósito de ofrecer tal cobertura a sus clientes a cambio de una remuneración que estos le abonan. Esta actividad es, efectivamente, comparable a la actividad remunerada de un intermediario de seguros o de un distribuidor de seguros que tiene como finalidad la celebración de contratos de seguro entre tomadores de seguro y aseguradores que tienen por objeto la cobertura de determinados riesgos a cambio del abono de una prima*”.

¹⁷ En este sentido, el apartado 46 de la Sentencia comentada dice: “*Del mismo modo, no es determinante el hecho de que la persona jurídica que se dedica a una actividad como la que es objeto del litigio principal sea ella misma, como tomador del seguro, parte del contrato de seguro de grupo al que pretende que sus clientes se adhieran. En efecto, del mismo modo que la condición de distribuidor de seguros no es, conforme al artículo 2, apartado 1, punto 8, de la Directiva 2016/97, incompatible con la de asegurador, la condición de intermediario de seguros y, en consecuencia, de distribuidor de seguros no es incompatible con la de tomador del seguro [véase, en este sentido, la sentenciade 24 de febrero de 2022, A y otros (Contratos de seguro «unit-linked»), C-143/20 y C-213/20, EU:C:2022:118, apartados 87 y 88]*”.

remuneración que recibe de estos, a un seguro de grupo que previamente ha suscrito con una compañía de seguros, (adhesión que confiere a esos clientes el derecho a diversas prestaciones en caso, en particular, de enfermedad o accidente en el extranjero) está comprendida en el concepto de «*intermediario de seguros*» y, en consecuencia, en el de «*distribuidor de seguros*», a efectos de las Directivas indicadas¹⁸.

b) Por otra parte, la razón teleológica de protección de los consumidores de seguros¹⁹.

V. CONCLUSIONES

Primera: La Sentencia de 29 de septiembre de 2022 de la Sala Primera del Tribunal de Justicia de la UE dictada en el Asunto C-633/20 versa sobre la distribución de los seguros colectivos o de grupo e identifica a la empresa intermediaria (denominada en ocasiones “*tomador impropio*”) como intermediario o distribuidor de seguros, con las consecuencias regulatorias pertinentes.

Segunda: El supuesto de hecho del litigio subyacente descansa sobre una estructura extremadamente compleja en lo económico y en lo jurídico que se puede exponer en forma de un triángulo de relaciones contractuales que mantenía la empresa demandada en el litigio principal:

a) Primero, los contratos en virtud de los que encomendaba a empresas de publicidad la tarea de ofrecer a consumidores -a través de publicidad puerta a puerta- la adhesión, a cambio de una remuneración, a un sistema de seguro de grupo.

b) Segundo, el sistema de seguro de grupo que se articulaba mediante la suscripción por la empresa demandada de un contrato de seguro de grupo con una entidad aseguradora y cuyo objeto era la cobertura de los riesgos de enfermedad y accidente en viajes en el extranjero, así como la cobertura de los gastos de retorno al domicilio desde el extranjero y en el territorio nacional.

c) Tercero, el contrato de la empresa demandada con una empresa de aviación medicalizada.

Tercera: El litigio subyacente se desarrolló en las 4 fases siguientes:

a) La Federación de Organizaciones y Asociaciones de Consumidores de Alemania interpuso demanda de cese de actividad contra la empresa TC Medical Air Ambulance

¹⁸ Ver su apartado 59.

¹⁹ En este sentido su apartado 58 dice: “*Pues bien, tal y como ha señalado el demandante en el litigio principal, esa necesidad de protección de los consumidores es tan importante respecto de una persona jurídica que incita a estos, a través de un modelo de negocio como el que es objeto del litigio principal, a adherirse a un contrato de seguro de grupo que ha suscrito con un asegurador como respecto de un intermediario de seguros o de un distribuidor de seguros cuya actividad remunerada está dirigida a la celebración directa de contratos de seguro con dichos consumidores*”.

Agency GmbH, al considerar que su actividad se correspondía con la de un intermediario de seguros sin contar con la licencia obligatoria.

b) El Tribunal Regional de lo Civil y Penal de Coblenza estimó la demanda.

c) El Tribunal Superior Regional de lo Civil y Penal de Coblenza en Alemania anuló la resolución precedente al entender que no se podía calificar a la empresa demandada de «*intermediario de seguros*» en el sentido del artículo 34d, apartado 1, del Código sobre el Ejercicio de las Profesiones Industriales, Comerciales y Artesanales.

d) Interpuesto recurso de casación por la Federación de Organizaciones y Asociaciones de Consumidores demandante ante el Tribunal Supremo de lo Civil y Penal de Alemania, este considera que la resolución del litigio principal depende de si debe considerarse que la empresa demandada en ese litigio es un «*intermediario de seguros*» y, en consecuencia, plantea ante el TJUE la cuestión prejudicial que resuelve la Sentencia comentada.

Cuarta: La Sentencia de 29 de septiembre de 2022 de la Sala Primera del Tribunal de Justicia declara que “*está comprendida en el concepto de «intermediario de seguros» y, en consecuencia, en el de «distribuidor de seguros», a efectos de dichas disposiciones, una persona jurídica cuya actividad consiste en proponer a sus clientes que se adhieran, de forma voluntaria, a cambio de una remuneración que recibe de estos, a un seguro de grupo que previamente ha suscrito con una compañía de seguros, adhesión que confiere a esos clientes el derecho a diversas prestaciones en caso, en particular, de enfermedad o accidente en el extranjero*”.

Quinta: La Sala Primera del Tribunal de Justicia llega a esta declaración mediante un razonamiento que, en forma de silogismo, se puede exponer en tres enunciados:

a) La premisa mayor reside en la interpretación necesariamente integrada de las Directivas 2002/92 y 2016/97 conforme a los criterios literal, sistemático y finalista en protección del consumidor.

b) La premisa menor aplica esta regulación a las circunstancias del caso litigioso, discriminando entre factores relevantes (el inicio o desarrollo de la actividad de mediación de seguros o de distribución de seguros por la empresa intermediaria a cambio de una remuneración) e irrelevantes (la intención de la empresa intermediaria de que se celebren los contratos de seguro o se produzca la adhesión voluntaria de sus propios clientes a un contrato de seguro de grupo; la procedencia de los pagos a la empresa intermediaria que pueden hacerlos los clientes adherentes o el asegurador; la presencia de la empresa intermediaria como tomador del seguro para la calificación de una empresa como intermediario o distribuidor de seguros).

c) La conclusión a la que llega la Sala es la identificación de la empresa como intermediario o distribuidor de seguros tomando en consideración, principalmente, la necesidad de garantizar la defensa de los consumidores de seguros en el Mercado de la UE.

VI. REFERENCIA FINAL A LA REGULACIÓN EN DERECHO ESPAÑOL DE LAS INSTITUCIONES BÁSICAS DEL SEGURO IMPLICADAS EN LA SENTENCIA DEL TRIBUNAL DE JUSTICIA DE LA UE

Hemos visto como la Sentencia de 29 de septiembre de 2022 de la Sala Primera del Tribunal de Justicia de la UE dictada en el Asunto C-633/20 incide en dos instituciones básicas del seguro que son el seguro de grupo y la distribución de seguros. Nos parece conveniente dedicar un epígrafe final de este estudio a realizar una descripción –por fuerza, somera– de la regulación de ambas instituciones en el Derecho español.

A) EL SEGURO COLECTIVO O DE GRUPO

Conforme al criterio de la modalidad de contratación, pueden distinguirse los seguros referidos a los riesgos relativos a una persona y los seguros de grupo, referidos a riesgos que afectan a un grupo que deberá estar delimitado para una característica común extraña al propósito de asegurarse (art. 81 LCS)²⁰.

Los seguros colectivos o de grupos de personas se extienden desde la práctica norteamericana a los países continentales porque permiten una rebaja en el costo del ejercicio de la actividad aseguradora, al crear relaciones asociativas o de mutualidad entre las personas pertenecientes a tales grupos de asegurados.

En la actualidad, este tipo de seguros tiene, en nuestro país, una notable importancia presente y una gran proyección futura en dos ámbitos fundamentales:

a) En primer lugar, se han utilizado como mecanismos de comercialización de determinados tipos de seguros de vida (en especial, para el caso de supervivencia) entre la clientela de las entidades de crédito que actúan como tomadoras de pólizas a las que se van adhiriendo sucesivamente los clientes que así lo deseen.

b) En segundo lugar, los seguros colectivos se deberán utilizar como mecanismos de instrumentación y exteriorización de los compromisos empresariales por pensiones de conformidad con lo establecido en la Disposición adicional 1.ª del TRLRPF y en el Capítulo III del RICP.

La estructura jurídica de los seguros colectivos o de grupos de personas presenta una doble faceta:

a) La causa se encuentra en un contrato único celebrado por un solo tomador que actúa por cuenta ajena ya que interviene, no en interés propio, sino en interés de las personas que forman parte del grupo asegurado.

b) El efecto de aquella causa única es múltiple porque consiste en el aseguramiento de un grupo de personas; naciendo un conjunto de relaciones aseguradoras entre el

²⁰ V. nuestra “*Guía del Contrato de Seguro*”, 2ª ed., Colección Monografías Aranzadi, Aranzadi, Cizur Menor (2022), pp. 323 y ss.

asegurador y cada una de las personas del grupo, con un contenido asimétrico. En este sentido, dicha asimetría de relaciones aseguradoras puede obedecer a las siguientes causas: A que las personas del grupo se incorporan o se apartan del mismo en distintos momentos (así, por ejemplo, los clientes de una entidad de crédito que cobran su nómina durante un determinado período de tiempo domiciliándola en dicha entidad y, en consecuencia, gozan de un seguro de vida para el caso de muerte o los trabajadores de una empresa que se incorporan a la misma o que cesan en su relación laboral cuando son despedidos); a que los asegurados presentan diferencias en los datos biométricos que determinan las primas y las prestaciones (salud, esperanza de vida, edad, etc.); a que los siniestros afectan a los componentes del grupo en distintos momentos y ello determina distintas prestaciones, etc.

Resulta pertinente acabar este epígrafe haciendo referencia a la regulación de los contratos de seguro de grupo en los Principios de Derecho Europeo del Contrato de Seguro (PDECS)²¹ porque la parte sexta de estos PEDCS (artículo 18:101 y ss.) establece los principios aplicables a los “*Contratos de seguro de grupo*” que define –en su artículo 1:201– como “*contratos entre un asegurador y un organizador de un grupo que en beneficio de los miembros que tienen una relación común con el organizador. Un contrato de seguro de grupo podrá cubrir también a los familiares de los miembros del grupo*”. Estos PEDCS regulan tres aspectos de estos seguros de grupo:

- a) Las disposiciones generales del seguro de grupo que tratan de su ámbito y del deber de diligencia del organizador de grupo (artículo 18:101 y ss.).
- b) Las disposiciones especiales sobre los seguros de grupo accesorios que son aquellos “*contratos de seguro de grupo por los que los miembros pertenecientes al grupo están automáticamente asegurados por el mero hecho de pertenecer al grupo y sin posibilidad de renunciar al seguro*” artículo 1:201), de los que se establecen los deberes de información, la finalización por el asegurador y el derecho de continuación de la cobertura en los seguros de vida de grupo (18:202 y ss.).
- c) Las disposiciones especiales sobre los seguros de grupo electivos que son aquellos “*contratos de seguro de grupo por los que los miembros pertenecientes al grupo están cubiertos como consecuencia de su previa solicitud del seguro o por su falta de renuncia*” (artículo 1:201). De ellos se regulan determinadas generalidades, la

²¹ Los Principios de Derecho Europeo del Contrato de Seguro (PDECS) (Principles of European Insurance Contract Law, PEICL) son fruto de la labor desarrollada por el grupo de investigación “Restatement of European Insurance Contract Law” (<http://www.restatement.info/>) compuesto por 21 profesores provenientes de diferentes países de la Unión Europea y Suiza y fundado en 1999. El grupo adoptó como método de trabajo el modelo de los “Restatements” americanos; metodología que ya había sido probada con éxito en Europa por la denominada Comisión Lando que había alumbrado sus Principios de Derecho Contractual Europeo. Procede aclarar que, en la esfera jurídica, “Restatement” es un término técnico que proviene de los Estados Unidos de América, para describir un cuerpo que condensa reglas jurídicas provenientes de diferentes pero similares fuentes, sistematizadas y unificadas en el sentido de una “mejor solución”. V. nuestra “*Guía del Contrato de Seguro*”, cit., pp. 67 y ss.

alteración de sus términos y condiciones y la continuación de la cobertura (artículo 18:301 y ss.).

B) EL RÉGIMEN DE DISTRIBUCIÓN DE SEGUROS

El régimen vigente de distribución de seguros en nuestro Ordenamiento se establece en el título I del Libro Segundo del Real Decreto-ley 3/2020, de 4 de febrero, de medidas urgentes por el que se incorporan al ordenamiento jurídico español diversas directivas de la Unión Europea en el ámbito de la contratación pública en determinados sectores; de seguros privados; de planes y fondos de pensiones; del ámbito tributario y de litigios fiscales. Este título estableció una nueva regulación de la distribución de seguros al ocuparse de la “*Transposición de la Directiva (UE) 2016/97 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 20 de enero de 2016, sobre la distribución de seguros*” (arts.127 a 211)²².

El ámbito objetivo o funcional de aplicación de este título I del Libro Segundo del Real Decreto-ley 3/2020 implicó una notable ampliación respecto del precedente -establecido por la Ley 26/2006- porque se extiende a la distribución de seguros, entendiéndose por tal “*toda actividad de asesoramiento, propuesta o realización de trabajo previo a la celebración de un contrato de seguro, de celebración de estos contratos, o de asistencia en la gestión y ejecución de dichos contratos, incluyendo la asistencia en casos de siniestro. También se entenderán incluidas la aportación de información relativa a uno o varios contratos de seguro de acuerdo con los criterios elegidos por los clientes a través de un sitio web o de otros medios, y la elaboración de una clasificación de productos de seguro, incluidos precios y comparaciones de productos, o un descuento sobre el precio de un contrato de seguro, cuando el cliente pueda celebrar un contrato de seguro directa o indirectamente utilizando un sitio web u otros medios*” (art.129).

El ámbito subjetivo de aplicación del título I del Libro Segundo del Real Decreto-ley 3/2020 supuso también una notable ampliación respecto del previo de la Ley 26/2006 porque, entre los distribuidores de seguros, incluye a las entidades aseguradoras, a los mediadores de seguros y a los denominados mediadores de seguros complementarios (art.128.6). En cuanto se refiere a los mediadores de seguros (art.128.2), el título I

²² Su objeto consiste en “*establecer las normas sobre el acceso a la actividad de distribución de seguros y reaseguros por parte de las personas físicas y jurídicas, las condiciones en las que debe desarrollarse su ejercicio, y el régimen de ordenación, supervisión y sanción que resulte de aplicación, con la finalidad principal de garantizar la protección de los derechos de los tomadores, asegurados y beneficiarios por contrato de seguro, así como promover la libertad en la contratación de productos de naturaleza aseguradora*” (art.127). V. nuestra “*Guía del Contrato de Seguro*”, cit., pp. 100 y ss. y las entradas de nuestro blog financiero (ajtapia.com) de 11.02.2020: *Un “tsunami” en la regulación de la distribución de seguros y de los fondos de pensiones: el Real Decreto-ley 3/2020, de 4 de febrero*; de 21.02.2020: *Distribución de seguros (1): puntos neurálgicos de la nueva regulación por el Real Decreto-ley 3/2020*; de 06.03.2020: *Distribución de seguros (2): la nueva regulación de las ventas agrupadas de seguros y otros productos financieros*; y de 09.03.2020: *Distribución de seguros (3): ventas informadas y ventas asesoradas de seguros*”.

del Libro Segundo del Real Decreto-ley 3/2020 mantiene una línea de continuidad respecto de la normativa previa de la Ley 26/2006 porque los clasifican en las dos grandes categorías clásicas de agentes de seguros (dependientes de las aseguradoras) y de corredores de seguros (independientes), que podrán ser personas físicas o jurídicas (art.135.1). Asimismo, el título I del Libro Segundo del Real Decreto-ley 3/2020 mantiene la incompatibilidad entre ambas categorías de mediadores en cuanto a su ejercicio simultáneo por las mismas personas físicas o jurídicas. Todo ello sin perjuicio de que cualquier mediador de seguros podrá solicitar la modificación de su inscripción en el registro administrativo con la finalidad de ejercer la actividad de distribución de seguros mediante otra forma de mediación, previa acreditación del cumplimiento de los requisitos que sean exigidos para ello (art.135.2).

Otro aspecto relevante de la continuidad de la estructura de sujetos y entidades del mercado de distribución de seguros será que las entidades de crédito (bancos), los establecimientos financieros de crédito y las sociedades mercantiles controladas o participadas por ellas, cuando ejerzan la actividad de agente de seguros a través de las redes de distribución de cualquiera de ambas, adoptarán la denominación de «operador de banca-seguros» (art.150).

En el nuevo reparto de papeles de los distribuidores de seguros tienen una especial importancia de los requisitos de honorabilidad y capacidad que deberán acreditar las personas físicas que sean mediadores (agentes o corredores), que ocupen en el seno de las personas jurídicas distribuidoras (aseguradoras, agencias o corredurías) cargos de administración o que desarrollen actividades de distribución de seguros, incluidos los empleados de las entidades aseguradoras identificados como tales en el registro que debe llevar cada entidad aseguradora. En este sentido, tendrá una importancia especial el órgano de dirección responsable de la actividad de distribución que será *“aquel integrado por las personas que desarrollen, en el seno del distribuidor de seguros, persona jurídica, las más altas funciones de dirección ejecutiva de la actividad de distribución de seguros bajo la dependencia directa o indirecta de su órgano de administración, de comisiones ejecutivas o de consejeros delegados de aquél”* (art.128.21).

En definitiva, todas estas personas que desarrollan de forma directa o indirecta la actividad de distribución de seguros deberán ser honradas y capaces:

a) En cuanto a los requisitos de honorabilidad, el título I del Libro Segundo del Real Decreto-ley 3/2020 define la honorabilidad comercial y profesional²³.

²³ Se define como la *“cualidad aplicable a aquellas personas que hayan venido observando una trayectoria personal de respeto a las leyes mercantiles u otras que regulen la actividad económica y la vida de los negocios, así como a las buenas prácticas comerciales, financieras y de seguros. Dicha condición será atribuible a aquellas personas que no tengan antecedentes penales por haber cometido infracciones penales relativas al ejercicio de actividades financieras, y que no hayan sido sancionadas en el ámbito administrativo en materia aseguradora, bancaria, de mercado de valores, Hacienda Pública, Seguridad Social, defensa de la competencia, movimiento de capitales, transacciones económicas con el exterior; blanqueo de capitales y financiación del terrorismo y protección de consumidores y usuarios por la comisión de infracciones tipificadas como muy graves o graves. Se considerarán*

b) En cuanto a los requisitos de capacidad, el Anexo XII del Real Decreto-ley 3/2020 establece la lista de requisitos mínimos en materia de competencia y conocimientos profesionales en materia de distribución de seguros a los que se refiere el artículo 10.2 de la Directiva (UE) 2016/97 diferenciando tales requisitos en tres categorías en función del tipo de seguros a distribuir: los seguros distintos del seguro de vida, los productos de inversión basados en seguros y los seguros de vida.

circunstancias que no permiten cumplir el requisito de honorabilidad la inhabilitación para el ejercicio de cargos públicos o de administración y dirección de entidades financieras, así como la declarada conforme a la Ley 22/2003, de 9 de julio, Concursal, mientras no haya concluido el periodo de inhabilitación fijado, o el estado de quebrado o concursado no rehabilitado en el caso de procedimientos concursales anteriores a la entrada en vigor del real decreto-ley”” (art.128.19).