



.....*CRONICA DE AIDA*

**CELEBRACION DE LA JORNADA “LAS ENTIDADES DE ASISTENCIA
SANITARIA: PRESTACIONES Y RESPONSABILIDAD”**



El pasado día 3 de julio, en el Aula García Polavieja de la Universidad Pontificia Comillas, tuvo lugar la Jornada, organizada por SEAIDA, “Las entidades de asistencia sanitaria: prestaciones y responsabilidad”, con la asistencia de más de 70 participantes.

La Jornada fue inaugurada por **D. José Manuel Busto SJ**, Rector de la Universidad Pontificia de Comillas y **D. Fernando Sánchez Calero**, Presidente de SEAIDA y contó con las intervenciones de **D. Teótimo Sáez Zazo**, Presidente de la Agrupación de Salud de Unespa, que recalcó la importancia que tiene el seguro de asistencia sanitaria, dentro del ramo de enfermedad, teniendo en cuenta que existen, en este momento, cuatro millones de pólizas de enfermedad.

Manifestó también la importancia de este seguro, tanto para la medicina pública como la privada, que se apoya fundamentalmente en su existencia. Reclamó una reforma de la Ley de Contrato de Seguro, en la regulación de este contrato, aspecto en el que estuvieron de acuerdo la mayoría de los ponentes.

D. Abel Veiga Copo, Profesor propio de Derecho Mercantil de la Universidad Pontificia Comillas se centró en el actual marco jurídico del seguro de asistencia sanitaria, recalcando que aunque contractualmente quien presta la asistencia no es la entidad aseguradora, sin embargo, existe en ocasiones tal apariencia en la prestación de servicio. Recalcó la importancia de tener en cuenta este dato y se mostró partidario de reformar el artículo 105 y eliminar el 106 de la Ley de Contrato de Seguro (en relación, sobre todo, con la imposibilidad de excluir los gastos de asistencia urgente).

El problema concreto de las condenas a las entidades de asistencia sanitaria por la negligencia de los médicos

incluidos en sus cuadros fue abordado, desde distintas perspectivas por **D. Jorge Caramés Puentes**, Profesor de Derecho Civil de la Universidad de Deusto y socio de Uría y Menéndez, que explicó como, en la práctica habitual del mercado español, las aseguradoras no intervienen en el proceso médico, ni siquiera en los casos en los que es necesaria la autorización de una determinada prestación pues, en este caso, lo que existe es una mera comprobación de cobertura. Critió, en relación con las sentencias condenatorias en esta materia, los criterios de imputación tanto del 1903.4 como del 1905 del Código Civil, entendiendo que aquí no puede existir culpa objetiva por el riesgo creado ni hay una relación de dependencia entre los médicos y las entidades aseguradoras. Sin embargo, manifestó, las entidades aseguradoras pueden ser responsables por sus propios actos por culpa in eligendo (art. 1902 Código Civil) o por culpa contractual, si realmente existe la apariencia de prestación directa de un servicio. Por ello se manifestó también partidario de una modificación del art. 105 LCS, así como de una revisión de los condicionados para una correcta definición de la cobertura.

D. Juan Antonio Xiol Ríos, Presidente de la Sala Primera del Tribunal Supremo, realizó una exhaustiva revisión de las Sentencias del Tribunal Supremo sobre la materia, extrayendo los diversos criterios que hay llevado al Tribunal a establecer la responsabilidad: culpa extracontractual por hecho ajeno basada en la dependencia, culpa extracontractual in eligendo o in operando, responsabilidad contractual y responsabilidad del prestador o facilitador del servicio en virtud de la LGCU. El ponente resaltó que, al contrario de lo que se dice, las Sentencias son muy variadas en su fundamentación, lo que generalmente ha estado muy relacionado con la variedad de supuestos de hecho y que

no se puede hablar de una línea jurisprudencial sobre esta materia. En cualquier caso, llamó la atención sobre la recepción por los tribunales inferiores de las sentencias del Tribunal Supremo que tienden a la generalización de las aseguradoras sin tener en cuenta los supuestos de hecho que, en su momento, llevaron a condenas condenatorias y animó a las entidades de seguros a deshechar una actitud derrotista entendiendo que la modificación de la jurisprudencia no es solo cuestión de los jueces, sino también de los abogados.

D. Joaquín Ruiz Echauri, Profesor asociado de Responsabilidad Civil de la Universidad Pontificia Comillas, cerró las exposiciones haciendo una expresa referencia al trabajo "La responsabilidad de las entidades de seguros de salud en las reclamaciones judiciales por errores o negligencias médicas", realizado por los profesores Miquel Martín Casals, Jordi Ribot Igualada y Josep Solé Feliu, de la Universidad de Gerona, y editado en el número cuatro de la publicación *Cuadernos de SEAIDA*. Difiere del informe en la valoración pesimista de las posibilidades de la delimitación contractual del riesgo, entendiendo que, por el contrario, las condiciones de los contratos son importantes: es necesaria una delimitación clara del objeto contractual. Abordó con más escepticismo la inclusión por parte de las aseguradoras de cláusulas de exclusión o exoneración de la responsabilidad y apuntó también la importancia de tener en cuenta los seguros mediados por un corredor, en los que no se puede hablar de desprotección del tomador y ello no sólo respecto de los seguros de asistencia sanitaria, invitando a la reflexión sobre este punto.

La Jornada finalizó con un resumen de Conclusiones por parte del Secretario General de SEAIDA, **D. Joaquín Alarcón Fidalgo**.

Conclusiones de SEAIDA a la Jornada "Las entidades de asistencia sanitaria: prestaciones y responsabilidad"

1º Hay que resaltar la importancia del seguro privado de asistencia sanitaria en España como soporte de la sanidad privada y colaborador de la sanidad pública.

2º El riesgo cubierto por este seguro es el coste económico derivado del tratamiento de una enfermedad, por ello, se debe destacar que la actividad de las entidades no es la prestación de la propia asistencia sanitaria.

3º No se puede generalizar la aplicación de los artículos 1903 y 1905 CC como título de imputación de responsabilidad a las entidades aseguradoras por la actuación de los médicos de sus respectivos cuadros, teniendo en cuenta que solo podrá establecerse este criterio de responsabilidad cuando exista una dependencia orgánica y funcional del facultativo con la entidad aseguradora y actué en el ámbito de la actividad del principal (entidad).

Se plantean igualmente dudas razonables a la aplicabilidad a estos supuestos, del artículo 28 de la LGCU.

4º La defectuosa formulación del artículo 105 LCS que, en su párrafo segundo, indica que "... el asegurador asume directamente la prestación de los servicios médicos y quirúrgicos" favorece la ambigüedad en relación con la prestación contratada en el seguro de asistencia sanitaria. Sería deseable la modificación de este artículo de modo que defina la realidad de la prestación realizada por la entidad aseguradora.

5º Con carácter general se puede indicar que las entidades responden de su propia conducta, en los casos donde se da una relación de dependencia real, cuando se pueda presumir que asume directamente la asistencia sanitaria, cuando su cuadro médico no permite la facultad de elección o cuando se genera la apariencia de que es la misma entidad la que presta la asistencia.

6º Necesidad de revisar los condicionados y las políticas de promoción de los productos (markentig) para evitar expresiones de las que se pueda deducir que la aseguradora incide directamente en la prestación del servicio sanitario o que se constituye en garante del mismo. Igualmente las aseguradoras de asistencia sanitaria deben fomentar la libertad de elección ofreciendo amplios cuadros de especialistas.

Para ello es recomendable que tanto los departamentos técnicos como los de marketing consulten y sigan las sugerencias de las asesorías jurídicas a la hora de redactar los condicionados y el entorno publicitario de los mismos.

PILAR GONZALEZ DE FRUTOS, miembro del Consejo Directivo de SEAIDA y Presidenta de Unespa ha sido elegida para ocupar una de las vicepresidencias del Consejo de Presidencia del Comité Europeo de Seguros (CEA), cargo que desempeñará durante dos años

ENCUENTRO DE SEAIDA CON EL FISCAL ESPECIAL PARA LOS DELITOS CONTRA LA SEGURIDAD VIAL

Una comisión delegada del Consejo Directivo de SEAIDA se ha entrevistado con D. Bartolomé Vargas Cabrera. En dicho encuentro el Fiscal expresó su preocupación por el estado actual de las indemnizaciones derivadas de accidentes de circulación, en especial para los casos de grandes inválidos y de daños cerebrales y se mostró partidario de una reforma del actual Sistema de Valoración de Daños Personales, que pueda ajustarlo a la realidad económica actual, con el fin de dar cumplimiento, de manera completa, a los mandatos de la Quinta Directiva. El Fiscal coincidió con SEAIDA en que el "Baremo" significó, en su momento, un importante avance en la seguridad jurídica, así como con su vocación de universalidad, como lo demuestra el hecho de su aplicación constante para la valoración de los daños personales ocasionados por causas diferentes a los accidentes de circulación.

.....LEGISLACION

CONTRATO DE SEGURO

Contratación electrónica

- **Ley 22/2007, de 11 de julio, sobre comercialización a distancia de servicios financieros destinados a los consumidores.**
(BOE nº 166, de 12 de julio de 2007)

A través de esta Ley se completa la incorporación de la Directiva 2002/65/CE, de 23 de septiembre de 2002, parte de la cual ya había sido incorporada en la Ley 34/2003, de modificación y adaptación a la normativa comunitaria de la legislación de seguros privados.

La Ley se aplica a los servicios financieros prestados a distancia a consumidores por, entre otras, las entidades aseguradoras, las entidades gestoras de fondos de pensiones, los mediadores de seguros, así como a los proveedores de servicios establecidos en otro Estado miembro de la Unión Europea o del Espacio Económico Europeo cuando el destinatario de los servicios radique en España y resulte afectada la actividad de seguro directo realizada en establecimiento o libre prestación de servicios. Se regula la información previa que debe suministrarse al consumidor por parte del proveedor del servicio, tanto respecto al propio proveedor, como al servicio financiero y a la contratación a distancia y el derecho de desistimiento.

La Ley deroga los artículos 6 bis, 83 a.1 pfos segundo y tercero, y la disposición adicional segunda de la LCS, todos ellos incluidos en la modificación legislativa realizada en 2003 y que ahora solo serán aplicables a los contratos de seguro celebrados con consumidores.

Seguro del automóvil

- **LEY 21/2007, de 11 de julio, por la que se modifica el texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, aprobado por el Real Decreto**



Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, y el texto refundido de la Ley de ordenación y supervisión de los seguros privados, aprobado por el Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre

(BOE nº 166, de 12 de julio de 2007)

El texto final de la Ley, que había sido aprobado el pasado 28 de junio por el pleno del Congreso de los Diputados, ha sido publicado finalmente en el BOE de 12 de julio. La norma entrará en vigor a los treinta días de su publicación, a excepción de la elevación de los límites de cobertura del seguro obligatorio, que entrará en vigor el 1 de enero de 2008.

La DGSFP ha iniciado ya la tramitación del Reglamento de desarrollo de la esta Ley, que sustituirá al actualmente vigente. El texto revisado tras la publicación de la Ley, ha sido presentado a la Junta Consultiva de Seguros del día 26 de julio, en la que se decidió una nueva revisión el próximo mes de septiembre. El texto del proyecto se puede consultar en la página web de la Dirección General (www.dgsfp.meh.es)

EMPRESA DE SEGUROS

- **Resolución de 22 de junio de 2007, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, sobre calificación crediticia media**
(BOE nº 164 , de 10 de julio de 2007)

Tiene por objeto "*establecer la sistemática y modo de aproximar el coeficiente reductor medio que resulta de la calificación crediticia media de los activos financieros estructurados no negociables*". En concreto se acuerda que "*cuando los activos financieros estructurados no negociables carezcan de calificación crediticia, se aplicará para determinar el tipo de interés de cálculo de la provisión matemática el coeficiente que corresponda a la calificación crediticia media de los colaterales y a las permutas de flujos ciertos o predeterminados realizadas con entidades financieras*".

- **Orden EHA 2190/2007, de 18 de julio, por la que se modifica la Orden EHA/3636/2005, de 11 de noviembre, por la que se crea el registro telemático del Ministerio de Economía y Hacienda, en relación con procedimientos en el ámbito de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones**
(BOE nº 172, de 19 de julio de 2007)

Se modifica la normativa existente con el fin de incorporar tres nuevos procedimientos: la solicitud de inscripción en el registro especial de mediadores de seguros, la solicitud de inscripción en el registro de agentes exclusivos y la presentación de la solicitud para la transmisión de acciones o participaciones que den lugar a la aplicación del régimen de participaciones significativas de sociedades de correduría de seguros.

PREVISIÓN SOCIAL COMPLEMENTARIA

- **Ley 20/2007, de 11 de julio, del Estatuto del Trabajador Autónomo**
(BOE nº 166, de 12 de julio de 2007)



Esta norma no será de aplicación, en lo referente a la afiliación a la Seguridad Social, a los trabajadores autónomos que hayan optado u opten por su adscripción a la Mutualidad de Previsión Social que tenga constituida el Colegio Profesional al que pertenezcan.

En relación con los agentes de seguros, se prevé el establecimiento reglamentario de aquellos supuestos en los que los agentes de seguros quedarían sujetos al contrato de trabajadores autónomos, cuando cumplan con lo dispuesto en esta norma. La comunicación sobre esta circunstancia deberá realizarse al cliente en el plazo de un año desde la entrada en vigor de la Ley.

LEGISLACION EN PROYECTO

PROPUESTA DE DIRECTIVA SOLVENCIA II

La Comisión Europea tiene ya disponible en su página web¹ el texto de la propuesta de Directiva de Solvencia II que fue aprobado el pasado 10 de julio. El documento, cuya redacción final reemplazará 14 directivas actuales, está disponible solo en inglés, francés y alemán. La propuesta de Directiva crea un nuevo marco regulador diseñado para mejorar la protección de los consumidores, modernizar la supervisión, profundizar en la integración del mercado único e incrementar la competitividad internacional de las aseguradoras europeas. El objetivo de es que el nuevo sistema esté operativo en el año 2012.

Lo más destacado de este nuevo sistema es que las compañías deberán tener en cuenta todos los riesgos en los que incurran a la hora de fijar los requisitos de solvencia y gestionarlos más eficientemente. Además, los grupos aseguradores serán controlados por un 'supervisor de grupo' que garantizará un mejor control del grupo en su totalidad. Esta propuesta de directiva es parte de la estrategia de mejor regulación de la Comisión y tiene el compromiso de simplificar el entorno regulador, que tiene ya una antigüedad de más de 30 años y que está muy fragmentado, al haber añadido varios Estados miembros, en sus legislaciones, requisitos más exigentes y asegurar un nivel de protección uniforme para los consumidores en toda la Unión Europea.

El nuevo sistema introduce unos requerimientos de solvencia más sofisticados para las aseguradoras, para garantizar que éstas tienen el suficiente capital para resistir a eventos adversos, con lo que ayudará a incrementar su solidez financiera: Las exigencias actuales de la UE en materia de solvencia sólo cubren los riesgos de seguro, mientras que en el futuro las aseguradoras tendrán que contar con el capital necesario para cubrir también el riesgo de mercado (por ejemplo, la pérdida de valor de las inversiones), el riesgo de crédito (por ejemplo, cuando se incumplen las obligaciones de pago de deuda) y el riesgo operativo (por ejemplo, las fallos del sistema o malas prácticas); Todos estos tipos de riesgos plantean una amenaza material para la solvencia de las compañías que no están cubiertas por el actual régimen comunitario.

A todo esto se suma que el nuevo sistema permitirá a los grupos aseguradores ser supervisados más eficientemente, mediante la figura del supervisor de grupo en el país de origen, que tendrá unas responsabilidades específicas en estrecha colaboración con los supervisores nacionales afectados por la actividad del grupo.

¹ http://ec.europa.eu/internal_market/insurance/docs/solvency/impactassess/com-2007-361_en.pdf

Esto supondrá un acercamiento más racionalizado de la supervisión que reconocerá las realidades económicas de los grupos aseguradores. La introducción de la supervisión de grupos garantizará que los riesgos globales de éstos no se pasen por alto y mejorará su eficiencia operativa, al tiempo que ofrece a los asegurados una elevado nivel de protección. Los grupos que estén lo suficientemente diversificados podrán rebajar sus requerimientos de capital bajo ciertas condiciones.

El próximo 28 de noviembre estará lista la "Fórmula Estándar Española", que constituirá el modelo adaptado a la realidad del mercado español y que está coordinando UNESPA para que sea defendido en el marco europeo como un modelo válido para el sector asegurador español.

PERITOS

- **Proyecto de Ley de jurisdicción voluntaria**
(BOCG-Congreso de los Diputados, A nº 109-29, de 25 de julio de 2007;
aprobación por la Comisión de Justicia)

La Comisión de Justicia, con competencia legislativa plena, ha aprobado este Proyecto, en el que se recoge (Capítulo VIII) el nombramiento del tercer perito en el procedimiento el art. 38 LCS. Se establece la competencia del juzgado de primera instancia del lugar en el que se encuentren los bienes asegurados (art. 14, regla 14ª). El texto se encuentra en plazo de enmiendas en el Senado.

RESPONSABILIDAD MEDIOAMBIENTAL

- **Proyecto de Ley de de Responsabilidad medioambiental**
(BOCG-Congreso de los Diputados, Serie A nº 130-8, 31 de julio de 2007;
aprobación por la Comisión de Medio Ambiente)

Ha sido aprobado por la Comisión de Medio Ambiente, con competencia legislativa plena. Entre las enmiendas que se han incluido, se encuentra la posibilidad de constituir la garantía financiera que prevé el art. 24 a través de la constitución de una reserva técnica mediante la dotación de un fondo materializado en inversiones financieras respaldadas por el sector público, así como el establecimiento de los criterios que deberán seguirse para la fijación del importe de dicha garantía. El texto queda pendiente de su paso por el Senado.

.....**JURISPRUDENCIA**

SEGURO DE DAÑOS

- **Procedimiento pericial**

TS. S. 1ª
S. 770/2007, de 25 de junio
Ponente: Sr. Auger Liñán

Se cuestiona la validez del dictamen pericial no impugnado respecto de la preexistencia de los objetos peritados, que es la causa que opone la aseguradora para el impago de la cantidad acordada por los peritos. La S. rechaza la validez de dicho dictámen por entender, en primer lugar, que el procedimiento del art. 38 solo



es posible cuando la discrepancia resulta ajena a la valoración del daño, como es el caso que se enjuicia pero, además, porque considera que el informe emitido por el tercer perito no constituye un verdadero dictámen, que debe ser emitido conjuntamente por los tres peritos, ya sea por mayoría o por unanimidad, por lo que la impugnación extemporánea del mismo por parte de la aseguradora no afecta al planteamiento del problema.

- **Subrogación**

TS. S. 1ª

S. 679/2007, de 19 de junio

Ponente: Sr. Seijas Quintana

S. que resuelve la subrogación de las aseguradoras que cubrían los daños producidos durante la construcción de la central hidroeléctrica del río Mandeo, en relación con la posibilidad de repetir los costes del procedimiento pericial seguido para la liquidación del siniestro. La Sala rechaza la posibilidad de repetir estos pagos, entendiendo que el art. 43 solo puede ejercitarse en relación con aquellas indemnizaciones que hayan sido satisfechas al perjudicado por hechos comprendidos en la cobertura del seguro convenido, de tal forma que sólo puede calificarse como pago aquél que comporta la realización del riesgo objeto de cobertura en merma del patrimonio del asegurado y, en este concepto no entran las cantidades abonadas por la aseguradora a los peritos para hacer efectivo el dictamen que le permitiera conocer las causas y el importe sufrido por las minicentrales.

En cuanto a la **cobertura del contrato**, que rechaza la aseguradora demandada, por el juego de una **cláusula de exclusión**, incluida en las condiciones particulares, sobre los daños causados a los bienes sobre los que estuviera trabajando el asegurado, la S. estima el motivo, recordando la reiterada jurisprudencia que define las cláusulas delimitadoras como aquéllas que definen el riesgo y determinan el alcance económico de la cobertura, entre ellas las que determinan "*qué riesgo se cubre, en qué cuantía, durante qué plazo y en qué ámbito espacial*".

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

- **Médica y sanitaria**

TS. S. 1ª

S. 758/2007, de 4 de julio

Ponente: Sr. García Varela

Se recurre la S. de apelación, en aplicación de la doctrina del daño desproporcionado, en relación con las pruebas realizadas a una paciente de 75 años dirigidas a valorar la existencia de una enfermedad más grave que los divertículos que ya presentaba la paciente, frente a la conducta del médico y del centro sanitario, este último en aplicación de la LGCU.

La Sala confirma la S. de apelación, en relación con el médico puesto que no queda probada una conducta causal productora del daño; sin embargo, en relación con el centro sanitario los hechos revelan una deficiente atención en el servicio de vigilancia intensiva que lleva al fallecimiento por sépsis de la paciente, pues los

demandados no han podido probar el origen de la infección que llevó al fallecimiento.

TS. S. 1ª
S. 759/2007, de 29 de junio
Ponente: Sr. Seijas Quintana

Se demanda al centro hospitalario por el embarazo ectópico de una paciente a la que se le había realizado una ligadura de trompas en dicho centro. Las S. de primera instancia y apelación rechazan la demanda. El T. confirma las S. anteriores, por entender que se había prestado suficiente información en relación con las posibilidades de que la intervención resultara fallida, relacionándola con las especiales características de la medicina satisfactiva.

SEGURO MARITIMO

- Competencia internacional

TS. S. 1ª
S. 4493/2007, de 6 de julio
Ponente: Sr. Sierra Gil de la Cuesta

Daños causados a mercancías transportadas en régimen de conocimiento de embarque, en el que existía cláusula de sumisión expresa a favor de los Tribunales de Marsella. Se cuestiona en casación la eficacia de dicho convenio competencial. La Sala confirma la S. recurrida por entender que no solo concurren los presupuestos generales para la elección de foro, según el Convenio de Bruselas, sin también los requisitos específicos con arreglo a los cuales, *"el acuerdo de sumisión podrá celebrarse, en el comercio internacional, en una forma conforme a los usos que las partes conocieren o debieren conocer y que, en dicho comercio, fueren ampliamente conocidos y regularmente observados por las partes, en los contratos del mismo tipo en el sector comercial considerado."*

.....**LA ACTUALIDAD DEL SEGURO**

EL GOBIERNO PORTUGUÉS APRUEBA LA TABELA INDICATIVA PARA A AVALIAÇÃO DA INCAPACIDADE EM DIREITO CIVIL (BAREMO PORTUGUÉS)

El 26 de julio el Consejo de Ministros de Portugal ha aprobado el Decreto-Lei en el que se inscribe la *Tabela Indicativa para a Avaliação da Incapacidade em Direito Civil*.

Según el comunicado emitido por el Gobierno, esta norma introduce, por primera vez en la legislación portuguesa, un instrumento adecuado de valoración de los daños personales en derecho civil, que se realizará a través de la aplicación de una tabla médica de valoración y puntuación de las incapacidades resultantes de alteraciones en la integridad psico-física. Este sistema –indica la nota gubernamental- se inscribe en la progresiva autonomización de la valoración del daño corporal en derecho civil que va teniendo lugar en las legislaciones de

diversos países. Por el momento el sistema será meramente indicativo. El Decreto-Lei está pendiente de su publicación en el Diario da Republica.

PROPUESTA DE BASES PARA LA REFORMA DE LA LEY DE CONTRATO DE SEGURO

En la reunión de la Junta Consultiva de Seguros del pasado 26 de julio, se presentó el Informe "Propuesta de Bases para la reforma de la Ley de Contrato de Seguro"². En este documento se presenta la revisión realizada por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones de las propuestas remitidas al Grupo de Trabajo nombrado por el órgano de control, cuyo objetivo era el análisis y estudio de la vigente LCS, con el fin de identificar aspectos a incluir en una posterior propuesta de bases para la reforma de la Ley, una vez oídas las opiniones de los miembros de dicho Grupo.

El documento presentado contiene una amplia nota introductoria sobre el trabajo del Grupo y de las reuniones mantenidas, así como unas reflexiones de carácter general sobre la estructura actual de la Ley y la conveniencia de mantenerla o no inalterada. El documento se completa con el análisis del articulado del actual Título I y las propuestas concretas de reforma.

La Junta Consultiva no se pronunció sobre el texto presentado, pues varios de los vocales pusieron de manifiesto la imposibilidad de pronunciarse sobre un texto del que no se conoce su versión completa. El Director General de Seguros anunció que en las reuniones que ya se han convocado para los meses de septiembre y octubre se revisarán los Títulos II y III y en una última reunión se realizará una revisión general de todo el proyecto. El Título IV no será objeto de revisión, ya que será sustituido por el Reglamento Comunitario sobre Ley aplicable a las obligaciones contractuales (ROMA I).

Tanto en las diversas reuniones del Grupo de Trabajo, como en la Junta Consultiva SEAIDA ha mantenido que hay que entender este trabajo como unas Bases que propone la DGSFP al Ministerio de Justicia, que es a quien corresponde la tramitación de esta norma, al tratarse de una norma mercantil. En la Comisión General de Codificación se creará un Grupo de trabajo sobre la materia, que presidirá Fernando Sánchez Calero, y cuya composición se decidirá en el mes de septiembre. Será a este Grupo al que SEAIDA haga llegar sus observaciones, por lo que, en principio no se pronunciará oficialmente sobre este texto. No obstante, en el Boletín nº 99 se puede encontrar la posición que el Consejo de SEAIDA hizo llegar a la DGS en relación con la eventual reforma de la LCS, en mayo de 2005.

Como es habitual, cerraremos las oficinas durante el mes de agosto, por lo que todos los documentos a los que se hace referencia en el Boletín están a disposición de los socios de SEAIDA en el Centro de Documentación (biblioteca@seaida.com), a partir del 3 de septiembre

²<http://www.dgsfp.meh.es/direcciongeneral/JuntaConsultiva/Documentos/JCOrden26072007/3.Informe%20Reforma%20LCS%20Titulo%20I.pdf>