

Sentencia C-269/99

ACTIVIDAD ASEGURADORA-Presupuestos constitucionales que rigen su desarrollo

La regulación jurídica de la actividad de los seguros, aun cuando forma parte del derecho privado y del comercial, ofrece aspectos que no corresponden exactamente a los principios que caracterizan estos ordenamientos. Uno de ellos, y especialmente en cuanto interesa a la materia bajo examen, se refiere a la intensidad de la regulación legal de la contratación propia de los seguros, que por tratarse de una actividad calificada por el constituyente como de interés público, habilita al legislador para regular en mayor grado los requisitos y procedimientos a que deben ceñirse los contratantes, sin que ello signifique que se eliminen de un todo principios inherentes a la contratación privada. De allí se debe partir: del interés público que reviste la actividad aseguradora, cimentado en los fines que como operación económica persigue y en la protección de la parte más débil - asegurado y beneficiario - de la relación contractual.

CONTRATO DE SEGURO-Elementos esenciales

Los elementos del contrato de seguro son: el interés asegurable, el riesgo asegurable, la prima o precio del seguro y la obligación condicional del asegurador. Su importancia radica en que, si falta alguno de ellos, el contrato no produce efecto alguno.

CONTRATO DE SEGURO-Partes o intervinientes

*En la formación y ejecución del contrato de seguro intervienen dos grupos de personas: a) las partes contratantes, que son las obligadas por el contrato y b) ciertas personas interesadas en sus efectos económicos. Son partes contratantes : el **asegurador**, o sea la persona jurídica que asume los riesgos debidamente autorizada para ello con arreglo a las leyes y reglamentos y el **tomador**, esto es la persona que, obrando por cuenta propia o ajena, traslada los riesgos. Es preciso mencionar que el tomador es la persona natural o jurídica que interviene como parte en la formación del contrato, de la cual se exige una capacidad y conducta precontractual, determinantes en la validez del negocio jurídico y a cuyo cargo corren ciertas obligaciones. La calidad de tomador es unitaria pues se utiliza en todos los contratos de seguro sin importar su naturaleza y objeto (seguros de daños y de personas) y en la mayoría de los casos coincide con la calidad de asegurado. Esto se desprende de la propia norma, cuando define al tomador como la persona que "obrando por cuenta propia o ajena , traslada los riesgos". Participan en el contrato de seguro, además de las partes; el asegurado, como titular del interés asegurable o asegurado, lo que supone que, en los seguros de daños, es la persona cuyo patrimonio puede resultar afectado, directa o indirectamente, con la ocurrencia de un riesgo y en los seguros de personas, aquel cuya vida o integridad corporal se ampara con el contrato de seguro; y el beneficiario, o sea la persona que tiene derecho a recibir la prestación asegurada, quien puede o no identificarse con el tomador o el asegurado,*

o ser designado en la póliza o por la ley.

LEGISLADOR-Competencia para expedir normas en relación con contratos/CONTRATO DE SEGURO-Terminación automática

Es del resorte del legislador expedir la regulación normativa atinente a las formas contractuales en general, en la cual tiene cabida lo relativo a su ejecución y por ende de las causales de incumplimiento, terminación y sus consecuencias, entre ellas, las sanciones a que puede dar lugar, según la naturaleza del contrato. De ahí que en principio, el legislador esté habilitado para en ejercicio de esa facultad, configurar para la actividad aseguradora, los efectos jurídicos que producen las actuaciones contractuales que impliquen un incumplimiento de las obligaciones contraídas por las partes en la negociación celebrada, más aún cuando se trata de una actividad que el constituyente calificó como de interés público. De esta manera, el legislador, en ejercicio de esa facultad, consagró como causal de terminación del contrato de seguro, la constitución en mora del tomador en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en la misma, estableciendo de esta manera un régimen legal más restrictivo que el imperante hasta la entrada en vigencia de la Ley 45 de 1990, al determinar un efecto inmediato para esa situación, sin necesidad de requerimiento previo al tomador, ni aviso anticipado que le comunique la razón del mismo. Ese tratamiento normativo en concepto de esta Corte no contradice el ordenamiento superior; toda vez que por el contrario, se ajusta y desarrolla sus mandamientos. Configura sustento esencial de la terminación automática del contrato de seguro, la prevalencia de los principios de la buena fe, diligencia, equilibrio e igualdad de las partes contratantes.

CONTRATO DE SEGURO/PRINCIPIO DE LA BUENA FE

La falta de compromiso del tomador en la realización de su obligación principal produce el rompimiento de ese principio de la buena fe; por lo tanto, es indispensable que las partes reunidas en un contrato de esta índole desplieguen una actividad con lealtad para su ejecución, gobernada por la diligencia y el cuidado necesarios, ya que todo acto contrario a la misma, como sería la constitución en mora por el tomador, agrede la confianza del asegurador en el desarrollo del contrato y frente a los riesgos que éste ha asumido, imposibilitando el cumplimiento simultáneo de las obligaciones mutua y recíprocamente contraídas. La razonabilidad de tal medida es indudable para la Corte, ya que no puede olvidarse que la terminación del contrato proviene de una actuación imputable al tomador, totalmente desleal frente a lo pactado y por un hecho que ha podido evitar de haber actuado con buena intención y de conformidad con lo convenido, arriesgando de esta manera la finalidad buscada con la celebración del contrato.

CONTRATO DE SEGURO Y PRINCIPIOS DE DILIGENCIA, EQUILIBRIO E IGUALDAD

El asegurador asume el riesgo aún antes de obtener el pago de la contraprestación a la cual tiene derecho y por la cual se obliga; de ahí que, el legislador haya otorgado un plazo cierto al tomador para cumplir con la citada obligación y en caso de incumplimiento la posibilidad de la terminación automática del contrato, a fin de

garantizar un mecanismo de equilibrio contractual y de protección a la parte aseguradora, por la asunción anticipada de los riesgos. De no ser así, la carga onerosa para el asegurador sin reciprocidad alguna, sería injustamente mayor, lo que consecuentemente constituye una protección a su derecho a la igualdad de las partes ante la ley, igualdad que en forma equivocada se ha invocado por la demandante para intentar demostrar la inconstitucionalidad de la norma acusada.

CONTRATO DE SEGURO-Terminación automática por mora en el pago de la prima/EXCEPTIO NON ADIMPLETI CONTRACTUS

La terminación automática del contrato de seguro por la mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, no desconoce el principio de la igualdad de las partes contratantes, sino que por el contrario lo atiende, como quiera que por las razones señaladas, se coloca en un plano de equidad al asegurador frente al tomador por los riesgos contratados, obligación que ha asumido desde que comenzó la vigencia del contrato, al determinar que cesen sus obligaciones dada la ruptura del nexo de reciprocidad e interdependencia entre ellos y en forma atribuible al tomador, quien a su vez ha sido beneficiado con un aumento del plazo para pagar. De lo contrario, se estaría sometiendo a la compañía aseguradora a un inequitativo esfuerzo por continuar cumpliendo con lo debido y a una injustificada permanencia en la situación contractual señalada, desconociendo así mismo la aplicación del principio de la "Exceptio non adimpleti contractus". La facultad de terminación automática del contrato de seguro ante el incumplimiento por parte del tomador del pago de la prima, es tan sólo la materialización de los principios expuestos, los cuales están protegidos constitucionalmente y por tanto no vulnera los derechos ni intereses patrimoniales del tomador, ni del beneficiario, ni del asegurado, como ha pretendido argumentar la accionante.

ACTIVIDAD ASEGURADORA-Garantía del interés público

La finalidad de la reforma legal que hoy se acusa, con la sanción implementada para el incumplimiento del tomador por el no pago de esa prima, alivia en forma inmediata la carga del asegurador y lo libera de su obligación de continuar asumiendo el riesgo asegurado y, en consecuencia, si bien sanciona al tomador por la actuación despreocupada en el cumplimiento de sus obligaciones frente al contrato y al asegurador, de la misma manera impide que en mayor escala se genere un colapso en el sector que atente gravemente contra su solvencia financiera y ponga en peligro los derechos e intereses de todos los que participan en ella, en clara protección de ese interés público que la misma encierra, lo que constituye un desarrollo acorde con la Carta Política.

Referencia:
Expediente D-2183.

Demanda de
inconstitucionalidad

contra el artículo 82
de la Ley 45 de 1990

Actora: Gilma Rocío
Jara Calderón.

Magistrada Ponente
(E):

Dra. MARTHA
VICTORIA
SÁCHICA DE
MONCALEANO

Santafé de Bogotá D.C., veintiocho (28) de abril de mil novecientos noventa y nueve (1999).

I. ANTECEDENTES

La ciudadana Gilma Rocío Jara Calderón, en ejercicio de la acción pública de inconstitucionalidad, demandó el artículo 82 de la Ley 45 de 1990 *"por la cual se expiden normas en materia de intermediación financiera, se regula la actividad aseguradora, se conceden unas facultades y se dictan otras disposiciones"*.

Una vez corregida la demanda presentada, al proveerse sobre su admisión mediante auto del 16 de octubre de 1998, se ordenó fijar en lista el negocio en la Secretaría General de la Corporación, para efectos de asegurar la intervención ciudadana, enviar copia de la demanda al señor Procurador General de la Nación, con el fin de que rindiera el concepto de rigor y realizar las comunicaciones exigidas constitucional y legalmente.

Cumplidos los trámites y requisitos previstos tanto en la Constitución Política como en el Decreto 2067 de 1.991, en relación con los procesos de constitucionalidad, esta Corporación procede a decidir sobre la mencionada demanda.

II. TEXTO DE LA DISPOSICION ACUSADA.

A continuación, se transcribe el texto de la disposición acusada, conforme a su publicación en el Diario Oficial No. 39.607, del 19 de diciembre de 1990:

"LEY 45 DE 1990

(diciembre 18)

**por la cual se expiden normas en materia de
intermediación financiera, se regula la actividad
aseguradora, se conceden unas facultades y se dictan
otras disposiciones.**

(...)

CAPITULO III

PROTECCION DE TOMADORES Y ASEGURADORES.

(...)

Artículo 82. Terminación automática del contrato de seguro. El inciso 1o. del artículo 1068 del Código de Comercio quedará así :

La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

Lo dispuesto en el inciso anterior deberá consignarse por parte del asegurador en la carátula de la póliza, en caracteres destacados.

Lo dispuesto en este artículo no podrá ser modificado por las partes."

III. FUNDAMENTOS DE LA DEMANDA.

Los cargos de inconstitucionalidad que formula la demandante contra el artículo 82 de la Ley 45 de 1990, se concretan sustancialmente en : a) Violación de la igualdad entre las partes que intervienen en un contrato de seguro (C.P., art. 13) y b) Vulneración del debido proceso del tomador del seguro (C.P., art. 29). El fundamento principal de la demanda radica en la supresión de la comunicación de la terminación del contrato al tomador que incurre en mora en el pago de la prima, que preveía el artículo 1068 del Código de Comercio, el cual fue modificado por la norma que ahora se impugna. Ese artículo establecía lo siguiente:

"Artículo 1068. La mora en el pago de la prima producirá la terminación del contrato a partir de la fecha del envío de la respectiva comunicación por el asegurador a la última dirección conocida del tomador, y dará derecho a aquel para exigir que se le paguen la parte devengada de dicha prima y los gastos causados en el proceso de formalización del contrato. Tal pago se hará conforme a la tarifa de seguros a corto plazo." (Se subraya el fundamento principal de los argumentos en la demanda)."

Según lo sostiene la accionante, tal reforma pone en desventaja al tomador del seguro en relación con el asegurador, violando su derecho a la igualdad de las partes ante la ley; además, desconoce los derechos al debido proceso, defensa y notificación personal del asegurado y del beneficiario del contrato de seguro, en la medida en que les impide realizar acción alguna para mantener la protección de su patrimonio obtenida con dicho seguro, frente a "la acción ejecutiva del asegurador", especialmente, cuando no existe identidad entre ellos, como puede suceder en esta clase de contratación.

Con la nueva disposición, afirma la demandante, se ignora además el mandato del inciso 1o. del artículo 1071 del Estatuto Comercial, que obliga al asegurador a enviar al asegurado nota escrita de la revocación unilateral del contrato de seguro para lo cual está facultado, a la última dirección conocida, con no menos de diez días de

antelación contados a partir de la fecha del envío, término que en su criterio le permite ejercer la respectiva defensa y asumir las obligaciones del tomador, según lo estipulado en el artículo 1043 ibídem.

De otra parte, la actora critica el uso indebido que las aseguradoras han venido dando a "los incisos 2 y 3 del nuevo artículo 1068", al expedir pólizas con una leyenda que califica de "leonina", en forma preimpresa que anuncia de manera genérica, que el no pago oportuno de la prima da lugar a la terminación automática del contrato. Agrega, entonces, que como quedó redactada la norma atacada, se convierte en perdedor al asegurado, independientemente de que haya efectuado el pago de la prima al tomador, en el caso que éste a su vez incumpla. Por lo tanto, estima que lo correcto habría sido establecer a partir de la expedición de la póliza, el término de un mes para que el tomador cancele la prima y en caso de no hacerlo, se dé por terminado automáticamente el contrato; de lo contrario, considera que se atenta contra la transparencia y buena fe de todo negocio jurídico, en perjuicio de la comunidad.

Por lo anteriormente expuesto, colige que la preceptiva legal acusada vulnera la Constitución Política en cuanto a la igualdad de las partes contratantes ante la ley, el debido proceso y el derecho de defensa y de notificación personal (arts. 13 y 29), aspectos sobre los cuales anota adicionalmente que constituyen causales de nulidad en el Código de Procedimiento Civil (art. 140), razón por la cual solicita se declare su inexecuibilidad y se permita recuperar la vigencia del texto derogado del artículo 1068 del Código de Comercio.

IV. INTERVENCIONES

Según informe de la Secretaría General de la Corte Constitucional, del 4 de noviembre de 1998, dentro de la oportunidad legal intervinieron en el proceso los Ministerios de Justicia y del Derecho y de Desarrollo Económico, así como la Federación de Aseguradores Colombianos, FASECOLDA, los cuales defendieron la constitucionalidad de la disposición enjuiciada, en los términos que se sintetizan en seguida.

1. Ministerio de Justicia y del Derecho.

La apoderada de este Ministerio encuentra inconsistente la acusación formulada por la actora, en cuanto parte de un supuesto que contradice su propio análisis, pues fundamenta la vulneración del derecho del tomador, en el incumplimiento de su obligación de pagar la prima en el respectivo contrato de seguro. Adicionalmente, aun cuando comparte el criterio esbozado por la accionante de protección a los usuarios de los seguros como parte débil de la relación contractual, declara que eso no es óbice para que existan mínimas formalidades para que el asegurador pueda retractarse del negocio o declararlo unilateralmente terminado, en caso de configurarse la causal de mora en el pago de la prima, en los términos del artículo 1068 del C.Co.

Por otro lado, recuerda que la disposición derogada carecía de fundamento lógico al pretender amparar en su interés al tomador incumplido por el no pago de la prima, en el sentido de que la terminación del contrato sólo se producía una vez comunicado su propio incumplimiento y la cesación de la cobertura del riesgo, situaciones bien

conocidas con anterioridad a través de la póliza.

Así mismo, afirma que lo expuesto desvirtúa la aseveración de la actora frente al desconocimiento de los derechos del beneficiario o asegurado con la norma acusada, toda vez que, la eliminación de la comunicación de la terminación del contrato por la causa mencionada, no afecta a personas distintas al tomador, sobretodo si no tienen las mismas obligaciones y representan distintos intereses. Es más, profundiza en el hecho de que ocurrida la mora en el pago de la prima, la relación entre el tomador y el beneficiario se rige por un contrato diferente al de seguros, concluyendo que si los intervinientes en el contrato de seguro deben asumir las consecuencias por el incumplimiento, nada justifica que exista un lapso o período de gracia para terminarlo una vez producido el mismo.

2. Ministerio de Desarrollo.

El Ministerio de Desarrollo, por medio de representante, considera que no se evidencia violación alguna de preceptos constitucionales con la norma demandada y mucho menos el relativo al principio de la buena fe que debe regir en el sector financiero y en la actividad aseguradora, puesto que la finalidad de la preceptiva acusada es precisamente la de proteger el derecho de los beneficiarios de un seguro, mediante la advertencia obligatoria en el texto del contrato de que la mora en el pago de la prima producirá la terminación automática del mismo y de esta forma exigir al tomador la acreditación de la respectiva cancelación. De manera pues, que deduce, que la falta de previsión del beneficiario en ese control, no puede configurar un argumento suficiente para cuestionar la constitucionalidad de la preceptiva legal acusada.

3. Federación de Aseguradores de Colombia - FASECOLDA.

El apoderado de esta Federación manifiesta que la disposición censurada no vulnera el deber de información acerca de las obligaciones y sus consecuencia en los contratos de seguros, como sería la de su terminación automática por el incumplimiento en el pago de la prima adeudada, gracias a la obligación legal que impone la norma acusada de incluirla en la carátula de las pólizas y en caracteres destacados, reiterada en la Circular No. 007 de 1996 de la Superintendencia Bancaria, lo que permite conocerla desde el momento mismo de la respectiva celebración y no como sucedía antes, a través de comunicación dirigida al tomador, una vez ocurrido el incumplimiento. A su juicio, con ese mismo propósito, la legislación comercial vigente faculta a los asegurados o beneficiarios con interés en el contrato, pero sin formar parte de éste, a solicitar al asegurador copias o duplicados a su costa de las pólizas, en donde conste dicha información y de esta forma conocerla y actuar en consecuencia (C.Co., art. 1046).

También indica, que la terminación automática del contrato de seguro obedece a los principios consagrados en los artículos 870 C.Co. y 1546 C.C., sobre resolución del contrato por incumplimiento, con indemnización de perjuicios, en virtud de la condición resolutoria tácita de todo contrato bilateral, como lo es el contrato de seguro (C.Co., art. 1036) y, en éste especialmente, a partir del interés público que reviste la actividad aseguradora (C.P., art. 335) que impide terminaciones al arbitrio

de las aseguradoras, en beneficio de toda la masa de asegurados.

En su concepto, la innovación normativa cuestionada permite, en desarrollo de la facultad del legislador de regular la actividad contractual y así determinar las causales de terminación del contrato (C.P., art. 150), precisar el momento de la finalización del mismo y fijar un plazo cierto para el cumplimiento de la obligación de pago, obviando así la fecha del envío de la comunicación al tomador, determinable solamente al momento de recibirla, como sucedía con la anterior disposición reformada. Así pues, agrega que la certeza en la fecha de terminación resulta benéfica para los asegurados, ya que facilita la liquidez de la compañía de seguros, al permitir la liberación de las reservas técnicas que, de lo contrario, deberían permanecer constituidas durante toda la vigencia del contrato. Sin embargo, declara que aún, si en gracia de discusión, se aceptaran los argumentos de la actora, no se observa en qué forma se podrían beneficiar los asegurados o beneficiarios, con la vigencia del contenido normativo retirado del antiguo artículo 1068 C.Co., ya que dicho texto hacía referencia exclusiva al tomador.

Por último, este interviniente llega a otras conclusiones importantes que se pueden resumir de la siguiente manera: de un lado, respecto de la violación al debido proceso denunciada por la actora, precisa que esta garantía se predica de todas las actuaciones judiciales y administrativas, haciéndola ajena a la regulación del artículo demandado, por tratarse de relaciones contractuales entre los particulares; de otro lado, frente al desconocimiento del derecho de defensa y apoyado en la sentencia T-057 de 1.995, opina que el mismo reconocimiento del mérito ejecutivo de la póliza constituye un instrumento de defensa de los derechos de los asegurados. Tampoco encuentra, cómo puede la disposición legal acusada afectar el patrimonio de los residentes en Colombia, en lo que toca con la posible vulneración del último inciso del artículo 2o. de la Constitución Política.

V. CONCEPTO DEL PROCURADOR GENERAL DE LA NACIÓN.

Mediante Concepto No. 1693, del 1o. de diciembre de 1.998, el señor Procurador General de la Nación solicita a esta Corporación declarar "constitucional el artículo 82 de la Ley 45 de 1990", por las razones que se exponen a continuación.

Luego de hacer mención de la definición doctrinal del contrato de seguros, de sus elementos característicos e intervinientes, destaca que, por tratarse de un contrato oneroso, el pago de la prima por el tomador configura un requisito esencial de su respectiva contraprestación (C.Co., art. 1066), lo cual le permite al asegurador atender la cancelación de las prestaciones causadas, como consecuencia de la ocurrencia del siniestro. Añade, además, que la prima debe entenderse jurídicamente como el precio determinado o determinable del seguro que técnica y económicamente forma parte de un proceso complejo de cada rama del seguro y de cada clase de riesgo, atinente a la determinación de la tasa pura (rate) y el recargo administrativo (expense rate), integrantes de la tarifa, comprendida como la suma asegurada y la duración del seguro.

Al adentrarse en el análisis de la acusación presentada en la demanda, expresa que, de conformidad con el artículo 335 de la Carta Política, la actividad aseguradora es de interés público, por lo que corresponde al Estado realizar una actividad intervencionista encaminada a generar seguridad, confianza y transparencia en el desarrollo del mercado financiero, asegurador y de valores, tarea que cumple el Presidente de la República a través de las funciones de inspección, control y vigilancia.

Por lo anterior, estima que a la comunidad le asiste el derecho a obtener información relativa al desenvolvimiento de la actividad aseguradora, en virtud del principio de la publicidad, lo que se cumple a través de la advertencia en la carátula de la póliza de la terminación automática del contrato por el no pago de la prima, así como con el hecho de que la póliza debe contener el valor de la prima o el modo de calcularla, la forma de pago y su cargo en cabeza del tomador. Así pues, encuentra que el legislador en la disposición acusada ha sido claro y perentorio al determinar la obligación a cargo del tomador de pagar la prima y la sanción en caso de incumplimiento, previamente conocida.

Para finalizar, frente a la presunta violación de derechos fundamentales del beneficiario del contrato, señala que no está llamada a prosperar, pues la norma impugnada lo que estipula es la ocurrencia de una condición con efectos para el tomador del seguro por un determinado incumplimiento, siendo esto de la competencia del legislador, dado que al mismo le corresponde expedir los códigos, fijar pautas de conducta y definir las sanciones a imponer en caso de inobservancia de las normas (C.P., art. 150-10). Es más, sostiene que la disposición censurada es una forma de proteger el equilibrio entre las partes contratantes en esta clase de seguros "toda vez que en el evento que coincidiera en forma masiva el no pago de la prima, ocurriría un colapso en el sector asegurador, en el cual concurre el interés público. De esta forma se ampara y se garantiza su solvencia, para que a su vez tenga la posibilidad de asumir los riesgos asegurados."

VI. CONSIDERACIONES DE LA CORTE CONSTITUCIONAL.

1. Competencia.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 241, numeral 4o. de la Carta Política, la Corte Constitucional es competente para conocer y decidir, definitivamente, sobre la demanda de inconstitucionalidad de la referencia, por tratarse de una norma que forma parte de una ley expedida por el Congreso de la República.

2. La materia a examinar.

2.1. Cargos de inconstitucionalidad.

Como se deduce de lo antes presentado, la acusación formulada por la demandante contra el artículo 82 de la Ley 45 de 1.990, por la supresión que el mismo hace de la expresión "*a partir de la fecha del envío de la respectiva comunicación por el*

asegurador a la última dirección conocida del tomador" contenida en el antiguo artículo 1068 del Código de Comercio, se contrae a denunciar la vulneración del derecho del tomador a la igualdad de las partes contratantes ante la ley en el contrato de seguro, así como la desprotección de los derechos al debido proceso, defensa y notificación personal del asegurado y del beneficiario del seguro, en el evento de que el tomador incumpla el pago de la prima adeudada, dando origen a la terminación automática del contrato de seguro.

Lo anterior, toda vez que en criterio de la demandante, la falta de comunicación al tomador lo pone en desventaja frente al asegurador e impide que tanto el asegurado como el beneficiario puedan ejercer su defensa y realizar acciones de protección de su patrimonio y, si es del caso, asumir las obligaciones del tomador (C.Co., art. 1043), no obstante el deber del asegurador de comunicar al asegurado de la revocación unilateral del contrato de seguro, con no menos de diez días de antelación (C.Co., art. 1071). En su concepto, lo más conveniente hubiera sido establecer un plazo para la terminación del contrato por causa de la mora del tomador, en aras de la transparencia y buena fe que debe regir en todo negocio jurídico. Además, como lo expresa, dichas razones de inconstitucionalidad constituyen causales de nulidad, según el artículo 140 del Código de Procedimiento Civil, lo que en su concepto justifica la declaratoria de la inexecutable de la disposición acusada y la recuperación de la vigencia del texto derogado del artículo 1068 del Código de Comercio, lo cual solicita.

2.2. Planteamiento del problema jurídico a resolver

Es necesario precisar que la violación constitucional que se denuncia en la demanda, por haberse eliminado del artículo 1068 del Código de Comercio la obligación de la compañía aseguradora de comunicar al tomador la terminación del contrato por la mora en el pago de la prima de la póliza, no puede entenderse exclusivamente dirigida a este aspecto procedimental del tratamiento otorgado a la terminación del contrato de seguro por la causa indicada, toda vez que lo que en realidad se está poniendo en tela de juicio, es la decisión del legislador de adoptar la sanción de terminación automática del seguro por dicho incumplimiento.

Lo anterior determina que la controversia constitucional deberá resolverse a partir del alcance de la facultad del legislador para regular las relaciones contractuales en general y en particular, respecto de la actividad aseguradora, especialmente en lo que atañe a las causas de terminación de ese contrato y sus respectivas consecuencias jurídicas, en términos de la razonabilidad de la finalidad de las mismas y de los efectos producidos en los derechos e intereses de las partes y demás interesados en ese contrato.

No obstante, el análisis y decisión que realizará la Corte en relación con el artículo 82 de la Ley 45 de 1990, se contraerá a este aspecto frente a los cargos de inconstitucionalidad planteados por la demandante, cuales son los de violación de la igualdad de las partes contratantes ante la ley y el desconocimiento del debido proceso, defensa y notificación personal.

Para el propósito señalado, la Sala iniciará su estudio con unas breves

consideraciones sobre la importancia socio-económica de la actividad aseguradora y los presupuestos constitucionales que la rigen para su desarrollo, seguidas de unas nociones relativas al contrato de seguro que aunque pueden parecer más propias de una análisis legal, aportan elementos de juicio importantes para el estudio de constitucionalidad que corresponde a esta Corporación frente a los cargos formulados.

3. Injerencia de la actividad aseguradora en el plano económico y social nacional. Presupuestos constitucionales que rigen su desarrollo.

Los altos niveles de prevención y protección que la actividad aseguradora ofrece en la actualidad, frente a los peligros que por distintos factores atentan contra las actividades y el patrimonio de las personas, tanto en el ámbito de lo público como de lo privado, hacen que tenga una gran influencia en el campo social y configure a la vez, uno de los renglones más importantes dentro de una economía de mercado en desarrollo. En efecto, la capacidad de distribución que conlleva dicha actividad de los distintos riesgos dentro del conglomerado social, permite garantizar una oportuna y eficaz salvaguarda de los intereses y derechos que con la misma se protegen, así como la obtención de un resarcimiento económico adecuado por el daño causado y asegurado.

Así pues, la conformación de un fondo de recursos sólido para responder por tales riesgos, por medio de lo que se ha denominado una "explotación en masa" del seguro, ha hecho factible distribuir el daño entre las personas que pretenden protegerse de idénticas contingencias, en una cobertura recíproca o mutua destinada a la reparación pecuniaria. De ahí que, los resultados que pretende alcanzar la actividad aseguradora, partan del presupuesto indispensable de la confianza popular en la suficiente prevención de los riesgos, la protección económica, el respaldo técnico, operativo y financiero de una industria que como ésta, especializada en el tema, ofrece al público en general.

En consecuencia, desde la perspectiva de los beneficios sociales que su ejecución implica, puede afirmarse que aspectos tan importantes como la salud de las personas, su integridad corporal, el patrimonio, la estabilidad familiar, la capacidad laboral y económica, así como las actividades económicas generalmente efectuadas, quedan amparados ante los distintos peligros que pueden afectarlos. Además, la acción de las aseguradoras trae consigo la configuración de una conciencia en la comunidad, cada vez más generalizada frente a distintos riesgos, de la necesidad de adoptar conductas de índole previsiva dirigidas a evitar la concreción de los riesgos o a reducir las consecuencias del siniestro, resultado que en el ámbito social es al mismo tiempo trascendente y necesario.

Igualmente, los resultados positivos que se avizoran en el ámbito económico por la industria aseguradora no son menos importantes, dado que a partir de ese estado de confianza que se produce en el manejo de los riesgos y la seguridad de que en un futuro se contará con una solvencia económica no obstante su ocurrencia, es posible promover la realización cada vez mayor de actividades productivas de orden

industrial, comercial y financiero en general.

Adicionalmente, la actividad aseguradora al igual que la financiera y bursátil, así como aquellas involucradas con el manejo, aprovechamiento e inversión de los recursos captados al público encierran un interés público, por el cual su ejercicio debe contar con la autorización previa del Estado y la intervención del Gobierno, de conformidad con la orientación y facultades que para el efecto establezca el legislador (C.P., art. 335).

La mencionada intervención estatal, con la correspondiente vigilancia y control de la actividad aseguradora - en cabeza de la Superintendencia Bancaria -, tiene como fundamento garantizar la estabilidad del sector, mediante un desarrollo transparente, eficaz y competitivo de la misma y, por ende, proteger los derechos e intereses de quienes participan en su industria, así como lograr que los negocios en materia de seguros se realicen bajo parámetros de libertad económica, en la iniciativa privada que los promueve y en la competencia en la cual se desenvuelven, de manera responsable y dentro de los límites que impone el bien común y la salvaguarda del interés social (C.P., art. 333).

Desde este punto de vista, la regulación jurídica de la actividad de los seguros, aun cuando forma parte del derecho privado y del comercial, ofrece aspectos que no corresponden exactamente a los principios que caracterizan estos ordenamientos. Uno de ellos, y especialmente en cuanto interesa a la materia bajo examen, se refiere a la intensidad de la regulación legal de la contratación propia de los seguros, que por tratarse de una actividad calificada por el constituyente como de interés público, habilita al legislador para regular en mayor grado los requisitos y procedimientos a que deben ceñirse los contratantes, sin que ello signifique que se eliminen de un todo principios inherentes a la contratación privada.

De allí se debe partir: del interés público que reviste la actividad aseguradora, cimentado en los fines que como operación económica persigue y en la protección de la parte más débil - asegurado y beneficiario - de la relación contractual, respecto del cual esta Corporación ha expresado :

"De acuerdo con el artículo 335 de la CP., la actividad aseguradora es de interés público y se ejerce con arreglo a la ley. Consulta el interés público que en los contratos de seguros, la parte débil que, por lo general, se identifica con el asegurado o beneficiario, realizadas las condiciones a las que se supedita su derecho reciba efectivamente y en el menor tiempo posible la prestación prometida." (Sentencia T-057 de 1.995, M.P. Dr. Eduardo Cifuentes Muñoz).

Es claro que los presupuestos constitucionales que gobiernan la actividad económica aseguradora y el desarrollo de la misma, deben verse reflejados en los instrumentos mediante los cuales ella se cumple, en particular, el contrato de seguro. Por consiguiente, el legislador debe observar su prevalencia al regular materias relativas a su celebración y ejecución, sin que ello implique dejar totalmente de lado, los principios que inspiran la actividad contractual ordinaria.

De esta forma, la actividad aseguradora, por su origen y finalidad económica, se desenvuelve a través de un permanente proceso de consolidación económica y financiera, con perfeccionamiento de los resultados operativos y de los servicios ofrecidos, ampliando coberturas y disminuyendo costos, a fin de dar seguridad en la protección de los riesgos y en el pago cumplido de los siniestros, proceso que necesariamente debe reflejar una sujeción estricta a principios que rigen cualquier clase de contratación, como ocurre con el principio de la buena fe, la igualdad de las partes contratantes, la diligencia y equilibrio contractual, entre otros.

4. Elementos esenciales del contrato de seguro, sus partes y demás intervinientes. Obligaciones principales de las partes.

En el derecho colombiano, el contrato de seguro se encuentra regulado en el Decreto 410 de 1972 o Código de Comercio (Título V del Libro IV y en el Título XIII del Libro V), disposiciones que fueron objeto de algunas modificaciones posteriores como en efecto ocurrió con la Ley 45 de 1.990 ; sin embargo, es de resaltar, que no existe en esa normatividad una definición expresa del mismo, por lo que una aproximación a ésta resulta de la labor interpretativa de los respectivos textos legales que ha elaborado la doctrina y la jurisprudencia. Es así como, para la Corte Suprema de Justicia, en relación con el concepto del contrato de seguro ha afirmado :

"... Aun cuando el Código de Comercio vigente en el país desde 1.972 no contiene en el Título V de su Libro Cuarto ninguna definición expresa del contrato de seguro, lo cierto es que con apoyo en varias de las disposiciones que de dicho Título hacen parte, y de modo particular en los artículos 1037,1045,1047,1054,1066,1072,1077 y 1082, bien puede decirse, sin ahondar desde luego en mayores detalles técnicos para el caso impertinentes, que *es aquél negocio solemne, bilateral, oneroso, aleatorio y de tracto sucesivo por virtud del cual una persona –el asegurador- se obliga a cambio de una prestación pecuniaria cierta que se denomina ‘prima’, dentro de los límites pactados y ante la ocurrencia de un acontecimiento incierto cuyo riesgo ha sido objeto de cobertura, a indemnizar al ‘asegurado’ los daños sufridos o, dado el caso, a satisfacer un capital o una renta, según se trate de seguros respecto de intereses sobre cosas, sobre derechos o sobre el patrimonio mismo, supuestos en que se les llama de ‘daños’ o de ‘indemnización efectiva’, o bien de seguros sobre las personas cuya función, como se sabe, es la previsión, la capitalización y el ahorro (...)*".

A su turno, la doctrina colombiana ha diseñado la siguiente noción para ese tipo de contrato:

"Es un contrato solemne, bilateral, oneroso y aleatorio (art. 1036), en que intervienen como partes el *asegurador*, persona jurídica que asume los riesgos (art. 1037, ord. 1º) y el *tomador* que, obrando por cuenta propia o por cuenta de tercero, traslada los riesgos (arts. 1037, ord. 2º y 1039), cuyos elementos esenciales son (art. 1045) el interés asegurable (arts. 1083 y 1137), el riesgo asegurable (art. 1054), la prima, cuyo pago

impone a cargo del tomador (art. 1066) y la obligación condicional del asegurador que se transforma en real con el siniestro (art. 1072) y cuya solución debe aquel efectuar dentro del plazo legal (art.1080). (...)"

De las anteriores citas y de conformidad con los artículos 1083, 1137, 1054 y 1066 del Código de Comercio, los elementos del contrato de seguro son : el interés asegurable, el riesgo asegurable, la prima o precio del seguro y la obligación condicional del asegurador. Su importancia radica en que, si falta alguno de ellos, el contrato no produce efecto alguno (C.Co., art. 1045).

El *interés asegurable*, es decir, el objeto del contrato de seguro, equivale a "la relación económica, amenazada en su integridad por uno o varios riesgos, en que una persona se halla consigo misma o con otra persona, o con otras cosas o derechos tomados en sentido general o particular.", el cual presenta características diversas según se trate de seguros de daños o de personas. El *riesgo asegurable* ha sido definido por la legislación comercial como "... *el suceso incierto que no depende exclusivamente de la voluntad del tomador, del asegurado o del beneficiario, y cuya realización da origen a la obligación del asegurador.*" (art. 1054).

El tercer elemento, o sea la *prima* o el precio del contrato de seguro (C.Co., art. 1045), comprende la suma por la cual el asegurador acepta el traslado de los riesgos para asumirlos e indemnizarlos en caso dado. En virtud de *la obligación condicional*, el asegurador asume el riesgo contratado por el tomador, mediante el pago de la prestación asegurada, sujeta la condición de ocurrencia del siniestro, dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, aun extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador de acuerdo con el artículo 1077 (C.Co., art. 1080). Dicho pago se traduce en una indemnización en los seguros de daños o en la cancelación de la suma asegurada en los seguros de personas.

De otro lado, en la formación y ejecución del contrato de seguro intervienen dos grupos de personas: a) las partes contratantes, que son las obligadas por el contrato y b) ciertas personas interesadas en sus efectos económicos. Son partes contratantes : el **asegurador**, o sea la persona jurídica que asume los riesgos debidamente autorizada para ello con arreglo a las leyes y reglamentos y el **tomador**, esto es la persona que, obrando por cuenta propia o ajena, traslada los riesgos (C.Co. , art. 1037). Es preciso mencionar que el *tomador* es la persona natural o jurídica que interviene como parte en la formación del contrato, de la cual se exige una capacidad y conducta precontractual (C.Co., art. 1058), determinantes en la validez del negocio jurídico y a cuyo cargo corren ciertas obligaciones. La calidad de tomador es *unitaria* pues se utiliza en todos los contratos de seguro sin importar su naturaleza y objeto (seguros de daños y de personas) y en la mayoría de los casos coincide con la calidad de asegurado. Esto se desprende de la propia norma, cuando define al tomador como la persona que "obrando por cuenta *propia o ajena* , traslada los riesgos." (C.Co., art. 1037).

Participan en el contrato de seguro, además de las partes : el **asegurado**, como titular del interés asegurable o asegurado, lo que supone que, en los seguros de daños, es la persona cuyo patrimonio puede resultar afectado, directa o indirectamente, con la

ocurrencia de un riesgo (C.Co., art. 1083) y en los seguros de personas, aquel cuya vida o integridad corporal se ampara con el contrato de seguro ; y el **beneficiario**, o sea la persona que tiene derecho a recibir la prestación asegurada, quien puede o no identificarse con el tomador o el asegurado, o ser designado en la póliza o por la ley (C.Co., art. 1142).

La negociación de seguros admite casos en los cuales el tomador, el asegurado y el beneficiario se identifican, en la medida en que sus calidades coinciden en una misma persona según la clase de seguro que se celebre; pero también existen situaciones en las cuales ninguna de ellas converjan ni siquiera en dos personas, como sucede normalmente en el seguro de vida, en donde el tomador, el asegurado y el beneficiario suelen presentarse en forma heterogénea.

5. Pago de la prima como obligación principal del tomador y causal de terminación automática del contrato en materia de seguros.

Del contrato de seguro se desprenden una serie de obligaciones para las partes, de las cuales se destacan: de un lado, para el asegurador la obligación condicional de asumir el riesgo contratado por el tomador, la cual empieza a correr a la hora veinticuatro del día en que se perfeccione el contrato, en defecto de estipulación o de norma legal sobre la iniciación de la vigencia técnica (C.Co. 1057), así como el pago de la prestación asegurada una vez ocurrido el siniestro, en los términos del artículo 1080 C.Co.; y el tomador, asume las obligaciones de declarar el estado del riesgo (C.Co., art. 1058), pagar la prima (C.Co., art. 1066) y conservar el estado del riesgo y notificar sus cambios (C.Co., art. 1060).

Lo anterior configura la regla general en el contrato de seguro por cuenta propia, ya que la calidad de tomador y asegurado radican en la misma persona; sin embargo, en el evento de que el seguro se contrate por cuenta de un tercero, determinado o determinable, "*(...) al tomador incumben las obligaciones y al tercero corresponde el derecho a la prestación asegurada*". Adicionalmente, al tercero incumben aquellas obligaciones que sólo puedan ser cumplidas por él mismo (C.Co., art. 1039). Además, existen otras obligaciones del tomador relacionadas con temas tales como los derivados de la ocurrencia del siniestro (C.Co., arts. 1074, 1075, 1076 y 1077) y los aspectos atinentes a los seguros de daños, recogidas en el Estatuto Comercial (arts. 1093, 1097, 1098 y 1103), con las sanciones respectivas por su incumplimiento.

Es importante destacar, que el tercero (el asegurado) cuenta con la facultad de en cualquier momento, "*... tomar a su cargo el cumplimiento de las obligaciones que la ley o el contrato imponen al tomador si éste lo rehuyere, sin perjuicio de las sanciones a que haya lugar por mora imputable al tomador.*" (C. Co., art. 1043). De la misma manera, en el seguro a nombre de un tercero pero sin poder para representarlo, es el tomador el obligado a realizar el pago (C. Co., art. 1038) y, en todo caso, es válido el pago que realice cualquier persona en nombre del deudor, aún sin su consentimiento o en contra de su voluntad (C.C., art. 1630).

De conformidad con lo ya examinado, dentro del abanico de obligaciones a cargo del tomador en el contrato de seguro, se ha señalado la del pago de la prima, como elemento esencial del contrato y como obligación principal de aquél como parte

contratante, asunto que en este momento se rescata, por cuanto la norma acusada se encuadra en el marco de las consecuencias jurídicas que se derivan del incumplimiento en su pago.

Como punto de partida del análisis, se tiene que la legislación mercantil anterior (C.Co., art. 1068) establecía que la mora en el pago de la prima producía la terminación del contrato de seguro, para lo cual se requería del envío por parte del asegurador de la comunicación respectiva a la última dirección conocida del tomador, de manera que el momento de la finalización del contrato, se fijaba con la fecha misma de tal envío. Ahora bien, el deudor se constituía en mora, cuando el mismo no había cumplido la obligación a cargo dentro del término estipulado, salvo que por mandato legal se exigiera un requerimiento al deudor para ese fin.

Una vez adoptada la reforma introducida por el artículo 82 de la Ley 45 de 1990 que ahora se ataca, se estipuló como consecuencia inmediata de la mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan en virtud de la misma, la **terminación automática** del contrato de seguro, evento en el cual la aseguradora puede exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato, sin necesidad de proceder a un requerimiento al tomador para constituirlo en la mora.

En este caso, teniendo en cuenta que dicho pago debe efectuarse, salvo disposición legal en contrario, en el **término estipulado por las partes contratantes** y, en caso de silencio, a "más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza o, si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella" (C.Co., art. 1066), la no cancelación durante ese plazo, constituye la causa de la mora. No sobra recordar que el valor de la prima o el modo de calcularla y la forma de pago deberán estar contenidos y definidos en el texto de la póliza de seguro (C.Co., art. 1047-8) y el lugar para efectuarlo es "en el domicilio del asegurador o en el de sus representantes o agentes debidamente autorizados" (C.Co., art. 1067).

6. Finalidad de esa terminación automática del contrato de seguro en el nuevo artículo 82 de la Ley 45 de 1.990.

Para conocer las razones que determinaron al legislador a incorporar la modificación vista en los términos del artículo 82 de la Ley 45 de 1990, resulta útil consultar los antecedentes legislativos contenidos en la exposición de motivos del proyecto de ley que culminó con la expedición de la Ley 45 de 1990 y, especialmente, en las ponencias que impulsaron su tránsito en el Congreso de la República.

Así pues, en la justificación esgrimida en su momento por el Gobierno Nacional, por conducto del Ministro de Hacienda y Crédito Público, al presentar el aludido proyecto de ley indicaba como finalidad del mismo, la de "promover un mayor grado de desarrollo del mercado financiero y de la actividad aseguradora", implantando distintos instrumentos de política en esos campos. De esta manera, se buscaba consolidar en la industria aseguradora, las reformas que de tiempo atrás venían verificándose, para garantizar su desarrollo en forma dinámica, con solvencia, competitividad, credibilidad y confianza dentro del público.

Así mismo, se hizo énfasis en el cambio de orientación del control estatal sobre la actividad, el fomento de la competencia, los inversionistas institucionales y la protección de tomadores y asegurados; en este sentido, se buscaba reconocer la autonomía del empresario de seguros para actuar en un sistema de mercado abierto y competitivo, basado en la libre competencia, que le permitiera diseñar sus productos, pólizas y tarifas, sin previa autorización gubernamental, con arreglo a la ley y los principios técnicos de la actividad aseguradora, lo cual conllevaba la redefinición del papel de control de la Superintendencia Bancaria, todo lo anterior en beneficio de los usuarios del sector.

Ya en relación con las reformas propuestas para el contrato de seguro, éstas se encontraban dirigidas a lograr una "transparencia en las operaciones" y así, "adecuar aquellos aspectos que resulten pertinentes en un sistema cuyo derrotero es la protección del asegurado y el sano desarrollo de la industria". Por este motivo, y en lo atinente a la terminación automática del contrato de seguro por la mora en el pago de la prima, se lee como sustento que "en aras de darle un adecuado equilibrio al contrato de seguro, se establece que la mora del tomador en el pago de la prima, dentro del mes siguiente a la fecha de su exigibilidad, produce la terminación automática del contrato, debiendo notificarse dicha situación al tomador dentro de los cinco (5) días siguientes a aquel en que se cumplía el mencionado plazo."

Como se advierte, la propuesta inicial, no obstante consagrar la terminación automática del contrato de seguro por la mora en el pago de la prima, mantenía el deber del asegurador de notificar de dicha situación al tomador en un plazo de cinco (5) días siguientes al vencimiento del plazo para realizar el pago. Sin embargo, como resultado del debate legislativo, esa regulación sufrió cambios hasta llegar al actual texto del artículo 82 de la Ley 45 de 1990. La motivación para eliminar tal exigencia y la medida adoptada en su lugar, esto es la de consignar en la carátula de la póliza y en caracteres destacados el efecto de la mora para que sea ampliamente conocida, fue expuesta en un primer momento en la ponencia presentada ante la Comisión Tercera Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes, cuyo fin se consignó en estos términos :

"... corregir distorsiones que también existen en el mercado en cuanto los tomadores no siempre sufragan en forma oportuna el pago de las primas, lo cual tiene incidencia para garantizar que las compañías puedan cumplir con sus obligaciones, porque justamente los pagos de las compañías se nutren con los recaudos que efectúen sus tomadores. Quien no esté al día en el pago de sus seguros no estará amparado, pues el contrato se termina automáticamente. La iniciativa exige a las compañías notificar tal circunstancia al tomador o al asegurado, con el propósito de que tenga cabal certeza de su falta de amparo, por el acaecimiento de esta causal legal. No obstante, considero oportuno sustituir esta última formalidad por la advertencia destacada en la carátula de la póliza, que recuerde a los tomadores la consecuencia de su mora en el pago de la prima."

Para armonizar tal proposición, se reformó el texto del artículo 1066 del Código de Comercio, " *en el sentido de constituir legalmente en mora al tomador que no haya cancelado la respectiva prima dentro del mes siguiente a la fecha de su exigibilidad*", salvo disposición legal o contractual en contrario, sin necesidad de aviso alguno al deudor. El fundamento del texto legal presentado y los cambios propuestos, fueron posteriormente aprobados y adoptados por las respectivas células legislativas.

7. Justificación constitucional de la terminación automática del contrato de seguro.

Sea lo primero señalar, que es del resorte del legislador expedir la regulación normativa atinente a las formas contractuales en general, en la cual tiene cabida lo relativo a su ejecución y por ende de las causales de incumplimiento, terminación y sus consecuencias, entre ellas, las sanciones a que puede dar lugar, según la naturaleza del contrato. De ahí que en principio, el legislador esté habilitado para en ejercicio de esa facultad, configurar para la actividad aseguradora, los efectos jurídicos que producen las actuaciones contractuales que impliquen un incumplimiento de las obligaciones contraídas por las partes en la negociación celebrada (C.P., arts. 150-19-d y 335), más aún cuando se trata de una actividad que el constituyente calificó como de interés público.

De esta manera, el legislador, en ejercicio de esa facultad, consagró como causal de terminación del contrato de seguro, la constitución en mora del tomador en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en la misma, estableciendo de esta manera un régimen legal más restrictivo que el imperante hasta la entrada en vigencia de la Ley 45 de 1990, al determinar un efecto inmediato para esa situación, sin necesidad de requerimiento previo al tomador, ni aviso anticipado que le comunique la razón del mismo.

Ahora bien, ese tratamiento normativo en concepto de esta Corte no contradice el ordenamiento superior; toda vez que por el contrario como se expondrá en seguida, se ajusta y desarrolla sus mandamientos.

7.1. La terminación automática del contrato de seguro como protección a los principios de buena fe, diligencia, equilibrio e igualdad.

En primer término, debe manifestarse que configura sustento esencial de la terminación automática del contrato de seguro, la prevalencia de los principios de la buena fe, diligencia, equilibrio e igualdad de las partes contratantes.

7.1.1. Prevalencia del principio de la buena fe con la terminación automática del contrato de seguro.

Todo acto de naturaleza jurídica entre los particulares y de éstos con las autoridades públicas, así como la realización de cualquier clase de obligación, deben estar sometidos a la primacía del principio de la buena fe, el cual tiene reconocimiento constitucional en el artículo 83 de la Carta Política de 1.991, principio que también puede predicarse de la misma manera en las convenciones o contratos en general, entendidos éstos como los acuerdos de voluntades encaminados a crear, modificar o

extinguir relaciones jurídicas, al permitir cumplir con el mandato, según el cual: "todo contrato legalmente celebrado es una ley para los contratantes..." (C.C., art. 1602) y, por lo tanto, "... obligan no sólo a lo que en ellos se expresa, sino a todas las cosas que emanan precisamente de la naturaleza de la obligación, o que por la ley pertenecen a ella." (C.C., art. 1603).

La vigencia de esos preceptos en los términos referidos, configura un fundamento esencial para el cabal cumplimiento de las obligaciones recíprocas y onerosas. En efecto, la naturaleza sinalagmática o bilateral de un contrato, presupone que las partes se obliguen la una con la otra, a realizar prestaciones que gozan de reciprocidad y coexistencia, lo cual implica que existe un *nexo lógico* de interdependencia para el cumplimiento efectivo y simultáneo de las mismas, de manera que cada una de ellas se constituya al mismo tiempo en deudor y acreedor de su contraparte. Así mismo, la naturaleza onerosa de un contrato significa que cada una de las partes se obliga con respecto de la otra, a asumir una carga patrimonial en el cumplimiento de la prestación a que se compromete y a cambio recibir una ventaja a través de la contraprestación pactada a su favor y en forma equivalente.

Hay que tener en cuenta, que esas características de bilateralidad y onerosidad están contenidas en el contrato de seguro, en razón a su estructura y a su reconocimiento legal en el Estatuto Comercial (C.Co. art.1036); por lo tanto, al contrato de seguro le es aplicable la excepción de contrato no cumplido y, por lo mismo, lleva implícita la condición resolutoria tácita, propia de esa clase de acuerdos bilaterales.

En efecto, la figura de la "*Exceptio non adimpleti contractus*" es connatural a ellos en virtud de lo consagrado por el artículo 1609 del Código Civil, según el cual, ninguno de los contratantes está en mora dejando de cumplir lo pactado, mientras el otro no cumpla con su parte. Lo anterior, con el fin de impedir "...que una de las partes quiera prevalerse del contrato y exigir a la otra su cumplimiento, mientras ella misma no cumpla o no esté dispuesta a cumplir las obligaciones que le incumben. Igualmente, la figura de *la condición resolutoria tácita*, supone que cuando una de las partes no se aviene a cumplir la prestación debida en forma satisfactoria, la otra puede renunciar a realizar la suya y pedir a su arbitrio, la resolución o el cumplimiento del contrato con la respectiva indemnización de perjuicios, en virtud de la condición resolutoria implícita en todo contrato bilateral (C.C., art. 1546). Tal institución también ha sido recogida por la legislación comercial en estos términos: "... en caso de mora de una de las partes, podrá la otra pedir su resolución o terminación, con indemnización de perjuicios compensatorios, o hacer efectiva la obligación con indemnización de los perjuicios moratorios" (C.Co., art. 870). Las anteriores circunstancias justifican de manera general, la terminación de un contrato de esta naturaleza.

Ya en el caso concreto objeto de examen, el incumplimiento de las obligaciones de las partes en el contrato de seguro tendrá la misma consecuencia, dada su naturaleza bilateral y onerosa (C.Co., art. 1036). Adicionalmente, la ley comercial consagró una regla especial para el contrato de seguro, al establecer una sanción para el evento del incumplimiento por parte del tomador, del pago oportuno de la prima, consistente en

la terminación en forma automática y con el correspondiente derecho del asegurador de exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados por la expedición del contrato (C.Co., art. 1068).

La decisión del legislador en esa dirección se genera más allá de lo habitual, reflejando el hecho de que, tanto para la celebración como para la ejecución de un contrato de seguros, se requiere de la debida receptividad al principio de la buena fe en una exigencia mayor a la ordinariamente exigida tanto para el asegurador como para el tomador, en la connotación doctrinal de "*uberrimae bonae fidei contractus*", ya que "en él [contrato de seguros] no bastan simplemente la diligencia, el decoro y la honestidad comúnmente requeridos en todos los contratos, sino que exige que estas conductas se manifiesten con la máxima calidad, esto es, llevadas al extremo."

La falta de compromiso del tomador en la realización de su obligación principal produce el rompimiento de ese principio de la buena fe; por lo tanto, es indispensable que las partes reunidas en un contrato de esta índole desplieguen una actividad con lealtad para su ejecución, gobernada por la diligencia y el cuidado necesarios, ya que todo acto contrario a la misma, como sería la constitución en mora por el tomador, agrede la confianza del asegurador en el desarrollo del contrato y frente a los riesgos que éste ha asumido, imposibilitando el cumplimiento simultáneo de las obligaciones mutua y recíprocamente contraídas. La razonabilidad de tal medida es indudable para la Corte, ya que no puede olvidarse que la terminación del contrato proviene de una actuación imputable al tomador, totalmente desleal frente a lo pactado y por un hecho que ha podido evitar de haber actuado con buena intención y de conformidad con lo convenido, arriesgando de esta manera la finalidad buscada con la celebración del contrato.

7.1.2. Justificación adicional fundada en los principios de diligencia, equilibrio e igualdad contractuales.

No se puede perder de vista, que la regla especial de terminación automática del contrato de seguro que se viene analizando se fundamenta además, en otros principios importantes de la contratación en general, según los cuales se debe asegurar una adecuada diligencia, equilibrio e igualdad entre los contratantes para la ejecución del respectivo contrato.

Lo anterior, dado que la diligencia apropiada para la actividad contractual, va ligada necesariamente al cumplimiento de las obligaciones de buena fe y en la disposición demandada, toda vez que no se hace otra cosa que exigirle al tomador que actúe de conformidad con el postulado de la diligencia en virtud del cual: " A las buenas intenciones hay que agregar algo más: *prudencia, diligencia, cuidado* en la ejecución de lo debido, pues dicha finalidad no solo puede frustrarse porque el deudor abrigue el ánimo dañado de incumplir, sino también porque culposamente deje de poner los medios adecuados, bien sea por torpeza, bien por negligencia o descuido. Por tanto el cumplimiento de los actos jurídicos y de las obligaciones exige rectitud u honestidad en la intención y, además, requiere prudencia, diligencia y cuidado en la ejecución." _

De igual modo, la mora en el pago de la prima puede suscitar un desequilibrio en el contrato, en razón a que, como lo establece la legislación comercial, el momento a

partir del cual el asegurador asume los riesgos que se pretenden asegurar y el momento del pago de la prima, no coinciden. Así pues, el asegurador asume los riesgos asegurados a partir de la hora veinticuatro del día en que se perfeccione el contrato, en caso de defecto de estipulación contractual o de norma legal en contrario (C.Co., art. 1057) o sea del momento en que las partes se pongan de acuerdo en los elementos esenciales del contrato, por ser eminentemente consensual ; en tanto que la prima, sólo deber ser cancelada por el tomador, salvo disposición legal o contractual en contrario, a más tardar dentro del "...mes siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza o, si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella" (C.Co., art. 1066).

Como es claro, el asegurador asume el riesgo aún antes de obtener el pago de la contraprestación a la cual tiene derecho y por la cual se obliga; de ahí que, el legislador haya otorgado un plazo cierto al tomador para cumplir con la citada obligación y en caso de incumplimiento la posibilidad de la terminación automática del contrato, a fin de garantizar un mecanismo de equilibrio contractual y de protección a la parte aseguradora, por la asunción anticipada de los riesgos. De no ser así, la carga onerosa para el asegurador sin reciprocidad alguna, sería injustamente mayor, lo que consecuentemente constituye una protección a su derecho a la igualdad de las partes ante la ley, igualdad que en forma equivocada se ha invocado por la demandante para intentar demostrar la inconstitucionalidad de la norma acusada.

En efecto, contrariamente a lo que afirma la actora, la disposición demandada no coloca en un plano de desigualdad al tomador frente al asegurador, si se tiene en cuenta que la violación al derecho a la igualdad dentro de una relación obligacional, se produce cuando la fijación de las condiciones de existencia y cumplimiento de una obligación de alguna forma queda al arbitrio de uno solo de los obligados, o cuando por la actuación que se asigna a una sola de las partes se modifican las condiciones del contrato bilateral, creando una carga adicional y exagerada para las responsabilidades de su contraparte, que desconoce sus intereses y expectativas en los resultados del contrato.

Por consiguiente, concluye la Corte, la terminación automática del contrato de seguro por la mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, no desconoce el principio de la igualdad de las partes contratantes (C.P., art. 13), sino que por el contrario lo atiende, como quiera que por las razones señaladas, se coloca en un plano de equidad al asegurador frente al tomador por los riesgos contratados, obligación que ha asumido desde que comenzó la vigencia del contrato, al determinar que cesen sus obligaciones dada la ruptura del nexo de reciprocidad e interdependencia entre ellos y en forma atribuible al tomador, quien a su vez ha sido beneficiado con un aumento del plazo para pagar (C.Co., art. 1066). De lo contrario, se estaría sometiendo a la compañía aseguradora a un inequitativo esfuerzo por continuar cumpliendo con lo debido y a una injustificada permanencia en la situación contractual señalada, desconociendo así mismo la aplicación del principio de la "*Exceptio non adimpleti contractus*".

Cabe agregar, que armoniza también con este principio de la igualdad, el

señalamiento en el texto legal censurado, de un término cierto para la terminación del contrato de seguro una vez se produzca la mora en el pago de la prima, eliminándose así la posibilidad que existía en la norma anterior para que a su arbitrio, el asegurador lo fijara al señalar la fecha del envío de la comunicación, lo que se traduce en una garantía a la seguridad jurídica del contrato repercutiendo en la efectiva ejecución de las obligaciones recíprocas derivadas contrato de seguro.

En síntesis, la facultad de terminación automática del contrato de seguro ante el incumplimiento por parte del tomador del pago de la prima, es tan sólo la materialización de los principios antes expuestos, los cuales están protegidos constitucionalmente y por tanto no vulnera los derechos ni intereses patrimoniales del tomador, ni del beneficiario, ni del asegurado, como ha pretendido argumentar la accionante.

7.2. Garantía del interés público de la actividad aseguradora con la medida de terminación adoptada en el artículo demandado.

La Corte en la sentencia C-232 de 1.997, destacó los presupuestos técnicos del contrato de seguro y su condición de "contrato en masa", en la forma en que necesariamente *in extenso*, deben citarse a continuación :

"Dentro de los presupuestos técnicos del seguro, que son los llamados a garantizar la estabilidad de la empresa aseguradora, figura la "*ley de los grandes números*", que enseña que "*Mientras mayor sea el número de exposiciones, más estrecha será la diferencia entre los resultados efectivos y los esperados como probables con un número infinito de exposiciones*" (Launie J.J. Lee J. Finley y Baglini Norman A., Principles of Property and Liability Underwriting, Insurance Institute of America, first edition, 1976, pág. 321, citados por J. Efrén Ossa G., Teoría General del Seguro - La Institución, Temis, Bogotá, 1988, pág. 36). Esto, para la gestión aseguradora, significa que mientras más grande sea la cantidad de riesgos contractualmente asegurados en un ramo, más certeza tendrá el asegurador de que la siniestralidad se acerque al nivel proyectado. Este principio básico, complementado con el de la probabilidad estadística, explica por qué la empresa de seguros se dedica a una operación razonablemente técnica y no a una serie irresponsable de apuestas, sometidas al capricho del azar. Por esto se ha dicho que " (...) *Del continuo registro que efectúa de determinados hechos, la estadística deduce coeficientes tanto más exactos cuanto mayor ha sido el número de las observaciones y más dilatado el período de su examen. Con base en el pasado, la estadística puede proyectar sus cálculos para el futuro. Y de ahí se desprende la probabilidad estadística.*" (J. Efrén Ossa G., ob. cit. Teoría General del Seguro - La Institución, pág. 36).

En otras palabras, la empresa aseguradora, para no caer en un negocio aleatorio absoluto, requiere de una producción masiva, la cual -fuera de nutrir el capital con el que se pagarán los siniestros- posibilita el funcionamiento del cálculo de probabilidades y de la ley de los grandes números. Así, el asegurador desplazará el ámbito del azar de la totalidad de un ramo determinado, a cada

uno de los riesgos asumidos, individualmente considerados. Como lo enseña el profesor Joaquín Garrigues, el "(...) *azar domina siempre toda operación de seguro aisladamente considerada. Pero la explotación en masa, que caracteriza la actividad de las empresas aseguradoras, permite un cálculo preciso sobre la realización del riesgo y se funda en un doble dato: primero, que los riesgos que amenazan la vida o el patrimonio no afectan a todos, ni los afectan en la misma medida (...); segundo, que los hechos fortuitos, cuando se observan en gran número, demuestran una realización regular. Esta ley (llamada ley de los grandes números) permite a las empresas aseguradoras determinar, con referencia a cierto plazo de tiempo y a cierto objeto asegurado, la frecuencia con que resulta afectado por un riesgo también determinado.*" (Joaquín Garrigues, Curso de Derecho Mercantil, sexta edición, Porrúa, México, 1981, pág. 248).(...)".

De lo anterior se deduce, que la viabilidad técnica del contrato de seguro está unida a la producción masiva del mismo, en cuanto permite generar una estabilidad económica en las aseguradoras y de esta forma una garantía respecto del pago de los siniestros que se presenten en el correspondiente ramo. Entonces, si el pago de las primas adeudadas a las compañías de seguros en virtud de las pólizas expedidas por los riesgos asumidos, constituye la principal fuente de ingresos de esta actividad, cualquier alteración en su recaudo modificaría el equilibrio que por aquel mismo se obtiene de conformidad con las leyes estadísticas y cálculo de probabilidades propios de esta industria.

Los argumentos que sirvieron de sustento tanto al gobierno nacional como al legislador para expedir la preceptiva legal que se demanda, los cuales ya fueron comentados, concuerdan y confirman la anterior aseveración.

Así pues, la finalidad de la reforma legal que hoy se acusa, con la sanción implementada para el incumplimiento del tomador por el no pago de esa prima, alivia en forma inmediata la carga del asegurador y lo libera de su obligación de continuar asumiendo el riesgo asegurado y, en consecuencia, si bien sanciona al tomador por la actuación despreocupada en el cumplimiento de sus obligaciones frente al contrato y al asegurador, de la misma manera impide que en mayor escala se genere un colapso en el sector que atente gravemente contra su solvencia financiera y ponga en peligro los derechos e intereses de todos los que participan en ella, en clara protección de ese interés público que la misma encierra, lo que constituye un desarrollo acorde con la Carta Política.

7.3. Presunta vulneración de los derechos al debido proceso y defensa del tomador, asegurado o beneficiario, en la preceptiva legal que se analiza.

Sentado como está que el legislador goza de la competencia para determinar los efectos que ha de producir el incumplimiento de las partes en lo referente a sus obligaciones dentro del contrato de seguros y que en el caso del no pago de la prima, la terminación automática del contrato que se estableció en la norma acusada no

contradice el ordenamiento superior en los aspectos analizados anteriormente, corresponde ahora examinar si como lo afirma la demandante, esa disposición desconoce los derechos al debido proceso y defensa del tomador, asegurado o beneficiario de un contrato de seguro, por no haberse previsto un aviso anticipado a la terminación del contrato de seguro por la causal enunciada.

No encuentra la Corte que tales derechos sean vulnerados por el artículo 82 de la Ley 45 de 1990, toda vez que las condiciones en que se debe ejecutar el mismo, gozan de la publicidad necesaria para que todos los interesados las conozcan y actúen en consecuencia.

En efecto, en el caso del tomador, éste es parte en el contrato y por ende, conoce las condiciones del mismo, sabe que la prima o precio del seguro le corresponde a él y que la mora en su pago producirá la terminación automática del contrato, situación de la cual queda constancia en el texto de la póliza de seguros, más exactamente en su carátula en caracteres destacados como lo ordena la norma demandada, documento cuya entrega en original a su favor es obligatoria y constituye un requisito formal del contrato, en cabeza del asegurador (C.Co., arts., 1045, 1047-8, 1068 incs. 1o. y 2o., 1046).

De manera que, dicha causal de terminación automática del contrato de seguro es exclusivamente imputable al tomador por provenir del ejercicio de su autonomía en cuanto a la forma como atiende sus obligaciones contractuales, máxime cuando la identidad del tomador, el asegurado y el beneficiario se reúnen en una misma persona, en la contratación a nombre propio, y en el hecho mismo de que dicho plazo para pagar la prima puede ser acordado de mutuo acuerdo en forma contractual (C.Co., art. 1066). Por lo tanto, resulta improcedente alegar para su defensa, un desconocimiento de los términos de cumplimiento de la obligación principal, con base en lo antes indicado, como tampoco argumentar en su defensa la propia culpa para eximirse de la responsabilidad que como deudor de esa obligación le cabe (C.C., art. 1604).

Tampoco es viable colegir que, para el asegurado o beneficiario de un contrato de seguro, la terminación automática del mismo configura una forma de vulnerar sus derechos al debido proceso y defensa invocados por la demandante, quien entiende esta argumentación como una limitante a cualquier actuación dirigida a proteger el interés asegurable eventualmente desprotegido con dicha terminación automática, sin el conocimiento oportuno. Lo anterior, por cuanto como se puede observar en el contenido de la disposición anterior del Código de Comercio que la accionante pretende de manera inadecuada que la Corte reviva, sólo se aseguraba al tomador en su calidad de parte contratante, una comunicación que le anunciara la terminación del contrato a partir de la fecha del envío de la misma, no así al asegurado o tomador en los contratos por cuenta de tercero.

Adicionalmente debe anotarse que, mediante la reiteración de ese mismo principio de publicidad con que cuentan las pólizas de seguro, las condiciones del contrato pueden ser fácilmente conocidas por el asegurado o el beneficiario, toda vez que el asegurador se encuentra "... también obligado a librar a petición y a costa del

tomador, del **asegurado o del beneficiario** duplicados o copias de la póliza." (C.Co., art. 1046, párrafo).

De esta forma, se les garantiza la posibilidad de actualizarse frente al estado de ejecución del contrato de seguro en el cual participan y así proteger sus intereses cuando no coinciden con la persona del tomador, para lo cual el tercero (asegurado), puede tomar a su cargo el cumplimiento de las obligaciones que la ley o el contrato imponen al tomador en cuanto éste las rehuyere y sin perjuicio de las sanciones correspondientes (C.Co., art. 1043) ; Igualmente, el beneficiario puede pagar por el tomador-deudor aún sin su consentimiento o contra su voluntad y a pesar del acreedor (C. C., art. 1630). Sin embargo, es obvio que para ello es necesario, que los interesados desplieguen una actitud más diligente de verificación, vigilancia y control del comportamiento contractual del tomador, amparados y motivados en el beneficio que esperan obtener de esa relación contractual.

Para finalizar, hay que observar, que no es pertinente el argumento esgrimido por la actora en relación con el artículo 1071 del Código de Comercio, por cuanto se trata de una situación diferente a la del incumplimiento del contrato. En efecto, el deber que en esa norma se establece para el asegurador de emitir una comunicación al asegurado, se refiere es a la facultad que tienen los contratantes de revocar unilateralmente el contrato de seguro, incluido el asegurado, mediante aviso escrito, posibilidad que no se refiere a las causales de incumplimiento de las obligaciones derivadas del negocio jurídico que tienen un tratamiento distinto y en el evento regulado por el artículo 82 impugnado, se refiere al caso específico de terminación automática del mismo por mora en el pago de la prima por el tomador, por tanto difieren tanto por su causa como por su finalidad. Dicha norma señala:

" El contrato de seguro podrá ser revocado unilateralmente por los **contratantes**. Por el asegurador, mediante noticia escrita al asegurado, enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez días de antelación, contados a partir de la fecha del envío; por el asegurado, en cualquier momento, mediante aviso escrito al asegurador(...)." [negrilla fuera de texto]

Por todo lo expuesto, la Corte procederá a desechar los cargos de inconstitucionalidad planteados por la actora, al encontrar que el artículo 82 de la Ley 49 de 1990, en cuanto se refiere al principio de igualdad y al derecho al debido proceso, se ajusta a la Constitución Política. Por lo anterior, se procederá a restringir la declaración de exequibilidad de esta disposición, a los aspectos estudiados en esta sentencia.

VII. DECISION.

En mérito de lo expuesto, la Sala Plena de la Corte Constitucional, administrando justicia, en nombre del pueblo y por mandato de la Constitución,

RESUELVE :

Declarar **EXEQUIBLE** el artículo 82 de la Ley 45 de 1990, únicamente en relación con los cargos de inconstitucionalidad formulados por la demandante y examinados en esta sentencia.

Cópiese, comuníquese, notifíquese, insértese en la Gaceta de la Corte Constitucional y archívese el expediente.

EDUARDO CIFUENTES MUÑOZ

Presidente

ALFREDO BELTRAN SIERRA

Magistrado

ANTONIO BARRERA
CARBONELL

Magistrado

JOSE GREGORIO HERNANDEZ
GALINDO

Magistrado

CARLOS GAVIRIA DIAZ

Magistrado

ALEJANDRO MARTINEZ
CABALLERO

Magistrado

FABIO MORON DIAZ

Magistrado

MARTHA VICTORIA SACHICA
MENDEZ

VLADIMIRO NARANJO MESA

Magistrado

Magistrada (e)

PABLO ENRIQUE LEAL RUIZ

Secretario General (e)

Aclaración de voto a la Sentencia C-269/99

Referencia:
Expediente D-2183.

Demanda de
inconstitucionalidad
contra el artículo 82
de la Ley 45 de 1990

Actora: Gilma Rocío
Jara Calderón.

Magistrada Ponente
(E):

Dra. MARTHA
VICTORIA
SÁCHICA DE
MONCALEANO

Con todo respeto, me permito dejar la siguiente aclaración. Si se examina la Constitución Política, no es difícil concluir que el tema puntual relativo a las consecuencias de la mora en el pago de la prima del contrato de seguro, corresponde al Legislador y está deferido a su libre configuración normativa. Dentro del marco de la Constitución, puede el Legislador ensayar distintos y hasta opuestos modelos de regulación, sin que ninguno de los cuales pueda pretender expresar el trasunto de imperativos emanados de aquélla. En realidad, la Constitución carece de postura sobre esta importante materia. La Corte, a mi juicio, ha debido limitarse a precisar si el sistema adoptado por la Ley, excedía o no el marco constitucional. Sin embargo, parece que para la Corte no solamente el Legislador no excedió la esfera de su competencia, sino que su obra, por sus perfiles propios, se remite a la Carta y resulta exigida por ella en los términos estipulados. Por lo demás, temerosa la Corte de que en la cantera de la Constitución pudiese encontrarse otro material jurídico para confrontar la disposición examinada, restringió la exequibilidad a los cargos formulados, cuando ha debido optar por la declaración de constitucionalidad pura y simple. En fin, para esto último, dado que la comparación se lleva a cabo con la Constitución y se resuelve mediante este cotejo, no era tampoco necesario adelantar el estudio legal del contrato.

Fecha ut supra,

EDUARDO CIFUENTES MUÑOZ

Magistrado