

**Ley 4/2018, de 11 de junio, por la que se modifica el texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y otras leyes complementarias, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre  
[BOE n.º 142, de 12-VI-2018]**

**IGUALDAD DE OPORTUNIDADES Y NO DISCRIMINACIÓN POR CUESTIONES DE SALUD**

La [Ley 4/2018, de 11 de junio, por la que se modifica el texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y otras leyes complementarias, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre \[BOE n.º 142, de 12-VI-2018\]](#), es fruto de la Proposición de Ley aprobada por el Pleno del Parlamento de Navarra en su sesión de 19 de enero de 2017, con base en lo dispuesto en el art. 87.2 CE; tiene por objeto erradicar de nuestro Ordenamiento jurídico aquellos aspectos que limitan la igualdad de oportunidades y promueven la discriminación por cualquier motivo, poniendo el acento, concretamente, en la discriminación por el hecho de ser portador del VIH/SIDA, u otras condiciones de salud, en determinados negocios jurídicos, prestaciones o servicios. En su exposición de motivos, justifica la reforma que lleva a cabo alegando que responde a una necesidad de justicia social. La línea argumental que utiliza es la que sigue:

- 1) «Este tipo de disposiciones discriminatorias acentúan el estigma social y la discriminación legal de las personas seropositivas». A título de ejemplo, destaca el hecho de que la normativa vigente obliga a declarar la referida enfermedad a la hora de contratar un seguro. En este punto, conviene recordar que el art. 10 de la [Ley 50/1980, de 8 de octubre, del Contrato de Seguro \[BOE n.º 250 de 17-X-1980\]](#) establece la facultad del asegurador de someter al solicitante a un cuestionario sobre las circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo, y que la declaración falseada puede conllevar que la aseguradora no esté obligada a realizar las prestaciones. Sobre esta base, tanto en el ramo del seguro de vida, como en el del seguro de enfermedad y asistencia sanitaria, cumplimentar un cuestionario, aportar la documentación médica complementaria que se solicite o incluso someterse a reconocimientos médicos previos en clínicas designadas por la aseguradora son prácticas habituales; en el ámbito jurisprudencial, cabe traer a colación Sentencias como las de la [AP de Jaén de 13 de abril de 2016 \(Roj: SAP J 398/2016\)](#) o la de la [AP de Pontevedra de 11 de septiembre de 2014 \(Roj: SAP PO 2000/2014\)](#) relacionadas con la no declaración por parte del tomador del seguro de su condición de seropositivo o la de la [AP de Valencia de 24 de](#)

[febrero de 2014 \(Roj: SAP V 1134/2014\)](#) en relación a la no declaración del hecho de haber sufrido un infarto agudo de miocardio ocho años antes. Asimismo, y por establecer un paralelismo con la reforma que efectúa la Ley 4/2018, llamamos la atención sobre la [SAP de A Coruña en S. de 15 de marzo de 2009 \(Roj: SAP C 1067/2009\)](#), en la que, conociendo de un supuesto en que la compañía aseguradora se había negado a contratar un seguro a favor de una niña con síndrome de Down, la AP defendió que no existía discriminación, argumentando que el principio de igualdad es exigible frente a los poderes públicos, pero no es aplicable entre particulares; y sobre la S. del Juzgado de 1.ª Instancia n.º 24 de Barcelona de 26 de febrero de 2015 (AC 2015/500) –posterior a la aprobación de la normativa protectora de las personas con discapacidad– que ha entendido, en cambio, que existe discriminación en un supuesto en que se había denegado la inclusión en una póliza de un recién nacido que padecía síndrome de Down.

- 2) Existe un amplio consenso social en torno al rechazo de este tipo de cláusulas excluyentes y discriminatorias que, además, determinan graves consecuencias para el normal desarrollo de la vida de las personas afectadas.
- 3) El Derecho privado reconoce a las partes la autonomía de la voluntad para establecer pactos y realizar contratos; ahora bien, dicha autonomía de la voluntad no debe ser utilizada para discriminar a las personas por el solo hecho de tener una enfermedad u otra condición de salud.

Justificada en estos términos la necesidad de una ley que establezca la nulidad de cualquier cláusula, estipulación, condición o pacto que discrimine o excluya a las personas citadas en tales circunstancias, la Ley que nos ocupa procede a modificar dos textos normativos:

- [Texto Refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y otras leyes complementarias](#) [BOE n.º 287, de 30-XI-2007]. Por lo que se refiere a esta norma, la Ley 4/2018 añade una disposición adicional en la que se establece, en primer lugar, la nulidad de «las cláusulas, estipulaciones, condiciones o pactos que excluyan a una de las partes, por tener VIH/SIDA u otras condiciones de salud»; y, en segundo término, la nulidad de «la renuncia a lo estipulado en esta disposición por la parte que tenga VIH/SIDA u otras condiciones de salud». Incorpora, asimismo, una nueva disposición final: la disposición final cuarta; en ella fija el plazo de un año para que el Gobierno presente un proyecto de ley en el que determine la aplicación de los principios de esta ley a otras enfermedades, con respecto a las que se puedan producir los mismos efectos excluyentes en las relaciones jurídicas.
- [Ley 50/1980, de 8 de octubre, del Contrato de Seguro](#) [BOE n.º 250, de 17-X-1980]. En este caso, la Ley 4/2018 añade la disposición adicional quinta, que

lleva por rúbrica «No discriminación por razón de VIH/SIDA u otras condiciones de salud». De acuerdo con la misma: «No se podrá discriminar a las personas que tengan VIH/SIDA u otras condiciones de salud. En particular, se prohíbe la denegación de acceso a la contratación, el establecimiento de procedimientos de contratación diferentes de los habitualmente utilizados por el asegurador o la imposición de condiciones más onerosas, por razón de tener VIH/SIDA u otras condiciones de salud, salvo que se encuentren fundadas en causas justificadas, proporcionadas y razonables, que se hallen documentadas previa y objetivamente». El problema, por tanto, reside ahora en determinar cuándo existen esas causas justificadas, proporcionadas y razonables. Por otra parte, cabe preguntarse por el alcance de la expresión «otras condiciones de salud»: ¿queda comprendido, por ejemplo el haber sufrido un cáncer? *A priori*, parece que sí pues el legislador ha adoptado una fórmula muy general, pero despista un poco el hecho de que fije un plazo de un año para que el legislador determine si los principios de esta ley son aplicables a otras enfermedades en sede de protección de consumidores, pero no en el ámbito del contrato de seguro; en otras palabras, llama la atención que no se haya incluido en el marco del contrato de seguro una disposición paralela a la referida disposición final 4.<sup>a</sup> del TRLGDC.

La Ley 4/2018 entró en vigor el mismo día de su publicación en el *Boletín Oficial del Estado* y es de aplicación «a las cláusulas, estipulaciones, condiciones o pactos que se suscriban o que, ya suscritos, sean aplicables» (disposición final segunda).

Felisa-María CORVO LÓPEZ  
*Profesora Contratada Doctora de Derecho civil*  
*Universidad de Salamanca*  
[marcorvo@usal.es](mailto:marcorvo@usal.es)