

**AMPARO DIRECTO EN REVISIÓN
4165/2022**

**RECURRENTE: GRUPO NACIONAL
PROVINCIAL, SOCIEDAD ANÓNIMA**

**QUEJOSO: JOSÉ ALBERTO HENONIN
PALACIO**

PONENTE: MINISTRO JUAN LUIS GONZÁLEZ ALCÁNTARA CARRANCÁ

**SECRETARIO: PABLO FRANCISCO MUÑOZ DÍAZ
COLABORÓ: SALVADOR LIRA DEL MAZO RODRÍGUEZ**

En atención a lo dispuesto por el artículo 73, segundo párrafo, de la Ley de Amparo, así como la jurisprudencia de rubro: **“PROYECTOS DE RESOLUCIÓN DE LA SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACIÓN Y DE LOS TRIBUNALES COLEGIADOS DE CIRCUITO. SÓLO DEBEN PUBLICARSE AQUELLOS EN LOS QUE SE ANALICE LA CONSTITUCIONALIDAD O LA CONVENCIONALIDAD DE UNA NORMA GENERAL, O BIEN, SE REALICE LA INTERPRETACIÓN DIRECTA DE UN PRECEPTO CONSTITUCIONAL O DE UN TRATADO INTERNACIONAL EN MATERIA DE DERECHOS HUMANOS”**¹, a continuación, se hace público el fragmento del proyecto de sentencia del amparo directo en revisión 4165/2022, en el cual se realiza el estudio de constitucionalidad respectivo:

...

V.1. ¿El artículo 81, fracción II, de la Ley sobre el Contrato de Seguro cumple con los parámetros de racionalidad legislativa?

24. La única cuestión constitucional que debe resolver esta Suprema Corte consiste en determinar si es racional el plazo que prevé el artículo 81, fracción II, de la Ley sobre el Contrato de Seguro para ejercer las acciones derivadas del contrato de seguro. De ahí que puede plantearse la pregunta constitucional de la siguiente manera:

¹ Tesis de Jurisprudencia P./J. 53/2014, publicada en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Décima Época, Tomo I, noviembre de 2014, página 61.

AMPARO DIRECTO EN REVISIÓN 4165/2022

➔ ¿El artículo 81, fracción II, de la Ley sobre el Contrato de Seguro cumple con los parámetros de racionalidad legislativa?

25. El artículo en el que se contiene la norma cuya constitucionalidad se analizará es del tenor siguiente:

Ley sobre el Contrato de Seguro

Artículo 81.- Todas las acciones que se deriven de un contrato de seguro **prescribirán:**

I.- En cinco años, tratándose de la cobertura de fallecimiento en los seguros de vida.

II.- En **dos años**, en los demás casos.

En todos los casos, los plazos serán contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen

26. De acuerdo con el artículo transcrito, las acciones que derivan del contrato de seguro, por regla general, caducan a los dos años. Y, por excepción, en el caso de la cobertura de fallecimiento de los seguros de vida, el plazo será de cinco años.

27. Debe decirse que, aunque el enunciado normativo hace referencia a la institución de la prescripción, se observa que regula la caducidad de las acciones. Se hace tal afirmación debido a que, de acuerdo con las fuentes del derecho que informan al derecho positivo mexicano, los derechos prescriben -negativamente-, mientras que las acciones caducan. Por ello, bajo una pretensión de coherencia, se hará referencia a la segunda facultad a lo largo de la presente ejecutoria. No sobra señalar que ambas instituciones, prescripción y caducidad, están íntimamente relacionadas, como lo están los derechos y las acciones: las acciones logran plena eficacia a los derechos, puesto que con aquéllas éstos se hacen exigibles ante los tribunales.²

² Al respecto, puede consultarse la tesis sin número, emitida por la extinta Tercera Sala, publicada en el Semanario Judicial de la Federación, Séptima Época, Volumen 71, Cuarta Parte, página 41, con número de registro digital 241562, de rubro: **SEGURO, CONTRATO DE. LA CONDICIÓN DE INDISPUTABILIDAD DE LA PÓLIZA SEÑALA UN TERMINO DE CADUCIDAD Y NO DE PRESCRIPCIÓN.**

AMPARO DIRECTO EN REVISIÓN 4165/2022

28. Ese artículo, como toda regla de acción³, contiene dos componentes: i) una relativo a condición de aplicabilidad –denominado “antecedente”- y; ii) otro referente a la solución normativa –llamado consecuente-. Ambas partes de la norma cuando son diseñadas y establecidas en una regla atienden y llevan embebidas necesariamente una racionalidad legislativa. Por consecuencia, cuando no lo hacen, la norma se torna irracional.

29. En el caso de la norma que nos ocupa, es posible establecer que contiene una regla que prescribe:

Si no se ejerce una acción en materia de seguros durante dos años, quedará extinta la posibilidad de hacerlo.

30. Para analizar si una norma es racional, la Primera Sala ha establecido una metodología para observar si una norma conlleva una racionalidad legislativa. Esta metodología se traduce en tres elementos⁴:

- a. **Principio o Derecho Fundamental.-** El legislador cuando regula conductas debe propugnar que el antecedente y consecuente no solo se ciñan a la observancia de un derecho fundamental, sino que, dado el caso, potencialicen su ejercicio.
- b. **Propósito.-** El legislador cuando regula una conducta y le impone consecuencias, propugna por una finalidad que radica en su observancia.
- c. **Política o Directriz.-** El legislador, cuando regla una conducta y la sanciona, busca establecer un marco de la conducta social que faculta, permite o prohíbe.

31. Bajo esos tres elementos esta Primera Sala analizará si es racional la prescripción en dos años de la acción en materia de seguros. Para ello, en primer lugar, se analizarán el derecho fundamental que tanto el antecedente como el consecuente observan.

³ Las reglas de acción son pautas específicas de conducta que establecen mandatos o permisiones y que se caracterizan por dos rasgos: a) el primero es que su estructura consiste, por un lado, en un antecedente o condición de aplicación, que contiene un conjunto cerrado de propiedad y, por otro, un consecuente o solución normativa en donde se distinguen una acción o acciones y la calificación de ésta como obligatoria, prohibida, permitida, etc.; y b) la segunda, como consecuencia de la anterior, pretenden regular la conducta de sus destinatarios excluyendo su propia deliberación como base para la determinación de la conducta a seguir. Véase Atienza, Manuel y otro, *Ilícitos Atípicos*, 2a. ed., Trotta, 2006, España, pp. 16 y 17.

⁴ Tesis 1a. LXXV/2019 (10a.), publicada en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Décima Época, Libro 70, Septiembre de 2019, Tomo I, página 124, con número de registro digital 2020605, de rubro: **RACIONALIDAD LEGISLATIVA. SUS ELEMENTOS.**

AMPARO DIRECTO EN REVISIÓN 4165/2022

32. Se precisa que se escoge una metodología de adjudicación de derechos humanos distinta a la utilizada por el tribunal colegiado del conocimiento bajo una pretensión de corrección -llegar al mismo resultado utilizando distintos caminos-. Esto, pues aplicar y analizar de nueva cuenta el *test de proporcionalidad* podría ser repetitivo con lo resuelto en la sentencia de amparo directo, lo cual inclusive podría repercutir en la percepción de justicia de **GNP**.
33. Ahora, la razón por la que se escoge esta metodología es porque ayuda a este caso concreto a dos cosas: i) a subsanar la falta del estudio *prima facie* del que fue omiso la sentencia recurrida, lo cual es simplemente un tema formal de metodología empleada y de ninguna manera repercute en el deber de fundamentación y motivación de la sentencia; y, ii) a estudiar el tema que combate **GNP** -la racionalidad, proporcionalidad en sentido estricto- de manera efectiva y transversal, es decir a lo largo de los tres pasos de la metodología propuesta.

Principio o derecho fundamental en juego.

34. Como se dijo, lo que se busca en esta sección es observar que la norma establecida por el legislador observe un derecho fundamental y que, dado el caso, potencialice su ejercicio.
35. La norma estudiada regula el ejercicio de una acción, por lo que se encuentra íntimamente relacionada con el derecho de acceso a la justicia. Sobre el particular, conviene tomar en cuenta lo establecido por esta Primera Sala en torno a la tutela jurisdiccional.
36. En su vertiente positiva, la tutela jurisdiccional puede definirse como el derecho público subjetivo que toda persona tiene, dentro de los plazos y términos que fijen las leyes, para acceder de manera expedita a tribunales independientes e imparciales.⁵
37. Como todo derecho, éste tiene un límite. A decir de esta Primera Sala, el derecho de acceso a la justicia puede transgredirse por normas que impongan requisitos impeditivos u obstaculizadores del acceso a la jurisdicción, si tales trabas resultan

⁵ Tesis 1a./J. 42/2007, publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, Tomo XXV, Abril de 2007, página 124, con número de registro digital 172759, de rubro: **GARANTÍA A LA TUTELA JURISDICCIONAL PREVISTA EN EL ARTÍCULO 17 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. SUS ALCANCES.**

AMPARO DIRECTO EN REVISIÓN 4165/2022

innecesarias, excesivas y carentes de razonabilidad o proporcionalidad respecto de los fines que ilícitamente puede perseguir el legislador.⁶

38. En este sentido, se ha decidido que los requisitos para el acceso a la justicia serán considerados como constitucionales cuando se encuentren enderezados a preservar otros derechos, bienes o intereses constitucionalmente protegidos y guarde la adecuada proporcionalidad con la finalidad perseguida.⁷
39. A mayor abundamiento, los requisitos de procedencia, a falta de los cuales se actualiza la improcedencia de una acción, varían dependiendo de la vía que se ejerza y, en esencia, consisten en los elementos mínimos necesarios previstos en las leyes adjetivas que deben satisfacerse para la realización de la jurisdicción. Para analizar su constitucionalidad es necesario que se verifique la inexistencia de impedimentos jurídicos o fácticos que resulten carentes de racionalidad, proporcionalidad o que resulten discriminatorios.⁸
40. En el caso de la norma objeto de análisis, se prevé un derecho subjetivo público para reclamar en los tribunales las desavenencias que puedan ocurrir respecto del contrato de seguro. Este derecho se encuentra regulado en el sentido de que solamente puede ejercerse en el lapso de dos años. ¿Por qué ocurre esto?
41. Porque el derecho de acceso a la justicia que proyecta esa norma se encuentra limitado por el principio de seguridad jurídica. En específico, la norma restringe la omnímoda posibilidad de ejercer ese derecho en cualquier tiempo, bajo lo que esta Primera Sala ha denominado el *derecho a la prescripción negativa* -o liberatoria-.
42. Ese derecho fue desarrollado por esta Primera Sala en el amparo directo en revisión 2746/2013. Se partió de la premisa de que la seguridad jurídica constituye la base del sistema jurídico mexicano; y que de ese principio puede desprenderse el derecho que tiene toda persona a conocer su situación legal.⁹

⁶ Ídem.

⁷ Ídem.

⁸ Tesis 1a./90/2017 (10a.). publicada en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Décima Época, Libro 48, Noviembre de 2017, Tomo I, página 213, con número de registro 2015595, de rubro: **DERECHO FUNDAMENTAL DE ACCESO A LA JURISDICCIÓN. SU CONTENIDO ESPECÍFICO COMO PARTE DEL DERECHO A LA TUTELA JURISDICCIONAL EFECTIVA Y SU COMPATIBILIDAD CON LA EXISTENCIA DE REQUISITOS DE PROCEDENCIA DE UNA ACCIÓN.**

⁹ Véase el amparo directo en revisión 2746/2013, resuelto unanimidad de cuatro votos en la sesión de dos de julio de dos mil catorce de la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, párr. 90.

AMPARO DIRECTO EN REVISIÓN 4165/2022

43. Remata ello con que la existencia de un plazo de prescripción es una presunción de abandono del titular del derecho. Justifica ello en que la prolongada incertidumbre derivada de la inactividad o silencio en torno del ejercicio del derecho lesionan el interés social.¹⁰
44. A la luz de ese principio, el derecho a la prescripción implica un respeto a la necesidad de que no permanezcan inciertas las obligaciones que nacen de las relaciones jurídicas y, particularmente, de las patrimoniales. Esto es, que no tengan una duración indefinida.¹¹
45. Visto lo anterior, la norma encerrada en el artículo 81, fracción II, de la Ley sobre el Contrato de Seguro *-si no se ejerce una acción en materia de seguros durante dos años, quedará extinguida la posibilidad de hacerlo-* no potencializa el ejercicio del derecho de acceso a la jurisdicción, sino que lo limita. Sin embargo, no se puede decir que esa falta de potencialización torne a la norma irracional.
46. Como se vio en párrafos anteriores, la propia mecánica del derecho de acceso a la justicia precisa que las acciones se ejercerán de acuerdo con los plazos y los términos previstos por el legislador, siempre y cuando estos sean racionales. Tal previsión constitucional se encuentra embebida por el diverso principio de la seguridad jurídica, el cual implica que las personas tienen derecho a saber a qué a tenerse¹². Ello, en el terreno de las prescripciones negativas y de las caducidades -la extinción de derechos y acciones por el mero transcurso del tiempo- implica que las personas no pueden estar obligadas eternamente. Con otras palabras, sin la prescripción ni la caducidad se podría llegar al absurdo de que ningún deudor podría estar tranquilo, ni aun después de haber pagado su crédito, pues podría darse el caso de que hubiera perdido el documento que acredita el pago o se hubiera destruido por un caso fortuito, lo cual lo dejaría en el más elemental estado de indefensión.¹³ En ese tenor, aunque la norma que se estudia no potencializa un derecho humano -el acceso a la justicia-, resuelve la tensión con otro de ellos -la seguridad jurídica-.

¹⁰ Ibidem, párr. 94 y 97.

¹¹ Ibidem, párr. 90.

¹² Véase, por ejemplo, la tesis 1a./J. 139/2012 (10a.), publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Décima Época, Libro XVI, Enero de 2013, Tomo 1, página 437, con número de registro 2002649, de rubro: **SEGURIDAD JURÍDICA EN MATERIA TRIBUTARIA. EN QUÉ CONSISTE.**

¹³ Ibidem, párr. 95.

AMPARO DIRECTO EN REVISIÓN 4165/2022

47. En ese tenor y con el fin de observar la racionalidad de la norma conforme a la metodología acordada, esta Primera Sala debe preguntarse ¿la resolución a una tensión entre dos derechos humanos entraña un propósito racional?

Propósito.

48. En esta sección se analizará si el fin buscado por el legislador es racional. Es decir, cuando se regula una conducta y se le impone una consecuencia, se defiende una finalidad, la cual debe ser racional. Esta finalidad se materializa, o al menos debería materializarse en su observancia. Así, en esta grada se observará si la finalidad se ajusta a la razón, y si puede alcanzarse con la norma que se emite.
49. Para observar cuál es el propósito de la norma *-si no se ejerce una acción en materia de seguros durante dos años, quedará extinta la posibilidad de hacerlo-* se acudirá a los trabajos legislativos que dieron origen a la redacción actual del artículo 81 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, en específico a su actual fracción II.
50. En la exposición de motivos presentada el doce de diciembre de dos mil seis ante la Cámara de Senadores al Congreso de la Unión, se sometió a la consideración de ese órgano legislativo que la acción derivada del contrato de seguro caducara en cinco años, en lugar de los dos que ya preveía ese numeral. Entre otras cuestiones se argumentó que:

Las sumas de dinero por concepto de pólizas que manejan las aseguradoras, representan la confianza que los asegurados depositan en dichas instituciones, por lo que es indispensable que dichas empresas correspondan a esa confianza en el marco de la legalidad.

Es muy común que las personas que son beneficiarios de los seguros, desconozcan del beneficio constituido a su favor, por lo que al paso de los años llegan a encontrar la póliza, y al momento de pretender cobrar el monto del seguro, se encuentran con que la acción prescribió y que no existe recurso legal alguno que les permita recuperarla.

Conforme a lo dispuesto por el artículo 81 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, todas las acciones que se deriven de un contrato de seguro prescribirán en dos años, contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen. Esta disposición no ha sido reformada desde la promulgación de la ley en 1935, por lo que su contenido, ha sido rebasado por la realidad que vive el sector en la actualidad.

...

Por otro lado, desde el año 2000, en nuestro país se ha impulsado la cultura de la transparencia en la actuación de las instituciones. El sector de los seguros como integrante del sistema financiero mexicano, debe adoptar políticas que gradualmente

AMPARO DIRECTO EN REVISIÓN 4165/2022

transparenten sus actividades. La reforma que propongo, es un primer paso para que las aseguradoras inicien con dicho proceso en beneficio de los usuarios.

Estamos frente a la oportunidad de establecer normas equitativas, en la relación que existe entre las partes involucradas en los contratos de seguro. La presente iniciativa pretende que los asegurados y beneficiarios, cuenten con las herramientas jurídicas que les permitan acudir ante las aseguradoras a hacer efectivos sus derechos.

En primer término, se propone reformar el artículo 81, para que todas las acciones que se deriven de un contrato de seguro, prescriban en cinco años contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen. Se propone dicho plazo, homologándolo al plazo que se exige en materia fiscal para conservar documentación contable.

...

51. De lo anterior, se pueden destacar los siguientes argumentos:

- a. Es muy común que las personas que son beneficiarios de los seguros desconozcan del beneficio constituido a su favor, por lo que cuando encuentran la póliza y pretenden cobrar, se encuentran con que ya prescribió.
- b. La iniciativa pretendió que los asegurados y beneficiarios contasen con las herramientas jurídicas que les permitan acudir ante las aseguradoras a hacer efectivos sus derechos.
- c. Se propuso el plazo de cinco años para homologarlo con el plazo que se exige en materia fiscal para conservar la documentación contable.

52. Por su parte, en el dictamen elaborado por las comisiones unidas de Hacienda y Crédito Público y de Estudios Legislativos se consideró modificar el plazo de caducidad a cinco años cuando se trate del seguro de vida y mantenerlo a dos años cuando se trate de todos los demás. En la parte conducente del dictamen se adujo que:

*Sin embargo, estas Comisiones dictaminadoras estiman conveniente la ampliación del término a 5 años **sólo en el caso de tratarse de los seguros de vida y coberturas por fallecimiento**, toda vez que la prescripción es una institución que ofrece seguridad y certeza jurídicas a los beneficiarios de los seguros, y en virtud de que la exposición de motivos de la iniciativa objeto de dictamen propone la ampliación del plazo únicamente a las coberturas de fallecimiento.*

Lo anterior es así, toda vez que el argumento toral de la iniciativa busca la protección justamente a favor de los terceros causahabientes del asegurado, que desconocían la existencia de un seguro de vida en el que pudiesen salir beneficiados.

AMPARO DIRECTO EN REVISIÓN 4165/2022

*Sin embargo, es importante señalar que el artículo 81 rige a todos los contratos de seguro, esto es, tanto a los de vida (a los que se pretende proteger), como a los de daños y gastos médicos. Por ello, **la reforma afectaría a otros contratos en los que no es necesaria ninguna tutela adicional, como son los de los ramos de daños y gastos médicos**, cuya dinámica de operación es totalmente diferente, como a continuación se describe:*

*Por su naturaleza, estos seguros **se reclaman de manera inmediata al ocurrir el siniestro** pues afectan directamente el patrimonio de los asegurados. Asimismo, requieren la identificación inmediata de las pérdidas o gastos correspondientes, por lo que no puede transcurrir mucho tiempo en la reclamación, pues las **evidencias de los daños serían difíciles de encontrar o podrían desaparecer** y su pago se volvería extremadamente difícil de aplicar.*

*En estos casos, la ampliación del plazo de prescripción **incrementaría** los costos de las pólizas **en perjuicio del propio público asegurado** por las siguientes razones:*

Actualmente, por ministerio de ley y bajo la vigilancia de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, las instituciones aseguradoras, ya calculan, entre otras reservas, las de Siniestros Ocurredos No Reportados, que prevén la posibilidad de reclamaciones futuras, aún después de concluidos los periodos de vigencia de los contratos.

En general, en los seguros de daños, la ampliación del plazo de prescripción a 5 años puede conllevar al incremento en los costos de ajuste de siniestros, en las citadas reservas por reclamaciones no reportadas o reportadas tardíamente, así como los costos de arbitraje, mismos que finalmente habría que repercutir a los asegurados al elevar las primas del seguro.

*Por otra parte, las primas de los seguros y en especial los de daños no sólo dependen de las aseguradoras, sino que están sujetas a las prácticas internacionales de reaseguro, que actualmente operan considerando los términos del plazo de prescripción actual. Cualquier modificación que extienda los plazos de prescripción, **podría provocar la elevación del reaseguro o la cancelación de esos contratos lo que impactará desfavorablemente a los asegurados por razones fuera del control del mercado asegurador nacional.***

Otra desventaja de alargar la prescripción en el seguro de daños, es que se abate el incentivo de manejar los siniestros de manera efectiva, originando que las reclamaciones sean notificadas con demora, en relación con el momento en que el asegurado tenga conocimiento del caso.

Un largo período de prescripción genera un cierto descuido del asegurado dado que éste tendrá un menor estímulo para hacer esfuerzos para descubrir una pérdida lo más pronto posible o en un plazo razonable y para notificar a la aseguradora dicha pérdida.

Cabe indicar que, aún en el caso de seguros de daños (como por ejemplo los de responsabilidad civil), los terceros también están protegidos, debido a que el plazo de prescripción tampoco corre para ellos si desconocen la existencia del siniestro y, en caso de ser beneficiarios, de que tienen ese carácter, de acuerdo con la Ley actual.

53. De los documentos invocados con anterioridad, puede obtenerse lo siguiente.
54. En un principio -en la iniciativa de ley- el fin buscado por el legislador fue aumentar el plazo de la caducidad para que los asegurados *contasen con las herramientas jurídicas que les permitan acudir ante las aseguradoras a hacer efectivos sus derechos*. Y, a fin de encontrar un plazo objetivo, se pretendió que se homologara con el plazo para conservar documentación contable que se exige en materia

AMPARO DIRECTO EN REVISIÓN 4165/2022

fiscal. Con ello, se pretendió maximizar un derecho fundamental como es el acceso a la justicia, reduciendo el principio de seguridad jurídica, en su modalidad de derecho a la liberación de obligaciones. Es decir, se buscó modificar racionalmente la resolución de la tensión entre acceso a la justicia y seguridad jurídica en materia de caducidad de las acciones derivadas del contrato de seguro, mediante el aumento del tiempo que tiene el asegurado para ejercer las acciones derivadas del contrato de seguro. Y para ello se dieron razones: *dar a los asegurados mayores herramientas para hacer efectivos sus derechos frente a las aseguradoras.*

55. Además, se argumentó suficientemente por qué se contempló el plazo de cinco años: *se buscó una armonía con el plazo de conservación de los papeles contables en materia fiscal.* Este fin, no solo era racional en tanto que era sistemáticamente correcto, sino que el resultado legislativo colaboraba para llegar a ese fin.
56. Sin embargo, como se observa, la iniciativa fue modificada por las comisiones dictaminadoras de la misma Cámara de Senadores. Mediante esa modificación, solamente se elevaría el plazo para ejercer las acciones relacionadas con los seguros de vida y no así con todas las demás. Entre otras razones esbozaron las siguientes:
 - a. Los siniestros se reclaman de manera inmediata, pues afectan directamente al patrimonio del asegurado. Aumentar el plazo, desincentivaría el interés del asegurado.
 - b. En necesario identificar de manera inmediata las pérdidas o los gastos correspondientes, de lo contrario, las evidencias de los daños serían difíciles de encontrar o podrían desaparecer y, por ende, su pago se volvería extremadamente difícil de aplicar.
 - c. La ampliación del plazo de prescripción incrementaría el costo de la prima del seguro en perjuicio del asegurado, en virtud de que las instituciones aseguradoras cuentan con reservas técnicas que prevén la posibilidad de reclamaciones futuras, lo que también se toma en cuenta para el cálculo de las primas. A su vez, se elevaría el costo del reaseguro.

AMPARO DIRECTO EN REVISIÓN 4165/2022

57. Las comisiones unidas estimaron conveniente que únicamente se ampliará el término cinco años en el caso de los seguros de vida y coberturas por fallecimiento. Sostuvo ello en que la caducidad es una institución que ofrece seguridad y certezas jurídicas a los beneficiarios de los seguros y en que la exposición de motivos únicamente proponía el plazo respecto a las coberturas de fallecimiento.
58. Como se verá con posterioridad, no es correcto que la caducidad ofrezca seguridad y certezas jurídicas a los beneficiarios de los seguros, pues el establecimiento de esa institución protege principalmente a las empresas aseguradoras.
59. Aunado a ello, aunque la exposición de motivos únicamente realizaba argumentos en pro de aumentar el plazo de la caducidad respecto a las coberturas de fallecimiento, la iniciativa alcanzaba a todos los demás contratos de seguro. De ahí que podía estimarse que la razón toral por la que deseaba la ampliación del plazo de caducidad debía alcanzar a todos los contratos de seguro, cualquiera que fuese su objeto -gastos médicos, daños, responsabilidad civil, etc.-.
60. En relación con la afectación a otros contratos de seguros como el de gastos médicos, cuya dinámica de operación es totalmente diferente, las comisiones unidas estimaron que ellos se reclaman de manera inmediata al ocurrir el siniestro pues afectan directamente el patrimonio del asegurado, por lo que no era necesario ampliar el plazo de prescripción.
61. A juicio de esta Primera Sala, esto resulta incorrecto. Las acciones derivadas de los seguros de gastos médicos no se ejercen necesariamente de manera inmediata. Esto se debe a que, aunque se afecta el patrimonio de las personas, también existe una afectación a su integridad corporal. Al estar en juego esto último, es natural que no se ejerza la acción inmediatamente, pues se encuentra dentro de las prioridades de las personas el bienestar psíquico y físico y, una vez alcanzado de manera suficiente, puede atender sus asuntos legales.
62. Las comisiones unidas agregaron que al requerirse la identificación mediata de las pérdidas o gastos correspondientes no puede transcurrir mucho tiempo en la reclamación pues las evidencias de los daños serían difíciles de encontrar o podrían desaparecer y su pago se volvería extremadamente difícil de aplicar. Al respecto esta Sala advierte que aún y cuando se busca se apurar a la accionante

AMPARO DIRECTO EN REVISIÓN 4165/2022

con el propósito de acreditar la acción, lo cierto es que, la modificación limitó irracionalmente el derecho de acceso a la justicia. Con otros términos, por más loable que pueda ser la pretensión de comprimir el término a fin de provocar una urgencia en el asegurado y que, en consecuencia, actúe diligentemente en la protección de su patrimonio, lo cierto es que ello resulta hipotético y no genera una verdadera mejora en su manera de recabar las pruebas. Y, por el contrario, lo que sí ocasiona es una disminución irracional del plazo durante el cual puede ejercer la acción derivada del contrato de seguro, lo cual afecta su derecho de acceso a la justicia.

63. A mayor abundamiento, tal concepción implicaría *sobre tutelar* al asegurado, de manera irracional. Si bien una *sobre tutela* no es, *per se*, mala, sí lo es en tanto sea irracional. En este caso, resulta irracional pues se prefiere un plazo menor buscando una hipotética diligencia, en lugar de preferir un plazo mayor para ejercer la acción, soslayando a todas luces las posibles consecuencias que puedo haber sufrido el accionante con motivo del siniestro; lo cual impacta en el derecho de acceso a la justicia de los asegurados. Cabe apuntar que tal omisión no es cosa menor, pues justamente se contrata el seguro para sobrevenir los siniestros.
64. Por otro lado, respecto de los argumentos relacionados con el posible incremento de la prima, debe tomarse en cuenta lo siguiente. En primer lugar, en efecto, se afectan los primas de los seguros, puesto que aumentan las reservas técnicas que las instituciones de seguros, lo cual necesariamente implica una elevación en sus pasivos y, naturalmente, se elevan los precios de los productos que ofrecen -en este caso, los contratos de seguro-.
65. Se dice lo anterior, pues de acuerdo con el artículo 216, fracción II, de la Ley Sobre el Contrato de Seguro,¹⁴ las instituciones de seguros deberán constituir una reserva técnica para las obligaciones pendientes de cumplir. Entre estas obligaciones, pendientes de cumplir, se encuentran las pólizas vencidas y siniestros ocurridos pendientes de pago, los siniestros ocurridos y no reportados, así como por los gastos de ajuste asignados a los siniestros.¹⁵ Ahora, si se

¹⁴ **Artículo 216.-** Las Instituciones de Seguros deberán constituir las siguientes reservas técnicas:

...

II. Reservas para obligaciones pendientes de cumplir;

¹⁵ **Artículo 217.-** Las reservas técnicas a que se refiere el artículo 216 de esta Ley, tendrán como propósito:

...

II. En el caso de las reservas para obligaciones pendientes de cumplir, cubrir el valor esperado de siniestros, beneficios, valores garantizados o dividendos, una vez ocurrida la eventualidad prevista en el contrato de seguro. Las reservas para obligaciones pendientes de cumplir serán:

AMPARO DIRECTO EN REVISIÓN 4165/2022

aumenta el plazo para hacer valer las obligaciones derivadas por el contrato de seguro, necesariamente existe la obligación de aumentar las reservas técnicas, ya que no es el mismo número de obligaciones pendientes cuando el plazo prescripción/caducidad es de dos años a cuando es de cinco años.

66. Sin embargo, no se puede soslayar que, además de promover el cumplimiento espontáneo de la norma, la mayor forma que se puede encontrar para hacer eficaces los derechos es facilitando su exigibilidad ante las autoridades competentes. Y así, una manera de facilitar la exigibilidad del derecho es expandir el lapso durante el cual se puede ejercer la acción. No hacerlo de esa manera, sino mantener una ventana de tiempo reducida, repercute en la eficacia del ejercicio del acceso a la jurisdicción de los justiciables.
67. A su vez, puede intuirse que otro de los propósitos del legislador es que no se fabricaran pruebas para acreditar un falso daño. Ese propósito resulta hipotético. Esta Primera Sala lo juzga así, ya que lo que pretende alcanzar el legislador no necesariamente lo va a lograr con esa norma. Esto es, no porque se disminuya el plazo significa que no habrá posibilidad de falsificar los documentos. Además, ya existe una política criminal¹⁶ de castigar aquellas acciones que lesionan la correcta administración de justicia, en general¹⁷. Sin que se estime que deba protegerse de manera específica un posible fraude procesal en un procedimiento relacionado con un contrato de seguro.

-
- a) Por pólizas vencidas y siniestros ocurridos pendientes de pago;
b) Por dividendos y repartos periódicos de utilidades;
c) Por siniestros ocurridos y no reportados, así como por los gastos de ajuste asignados a los siniestros, y
d) Por las operaciones de que trata la fracción XXI del artículo 118 de la presente Ley;

...

¹⁶ Entiéndase como política criminal los factores normativos, de justicia, empíricos o de utilidad que ayudan al legislador a tomar una decisión sobre si una conducta merece una pena. Véase Muñoz Conde, Francisco y García Arán, Mercedes, Derecho Penal, Parte general, *Tirant lo blanch*, 8ª ed., México, 2012, p. 195.

¹⁷ Véase, por ejemplo, el siguiente artículo del Código Penal Federal.

Artículo 231.- Se impondrá de dos a seis años de prisión, de cien a trescientos días multa y suspensión e inhabilitación hasta por un término igual al de la pena señalada anteriormente para ejercer la profesión, a los abogados, a los patronos, o a los litigantes que no sean ostensiblemente patrocinados por abogados, cuando cometan algunos de los delitos siguientes:

...

III.- A sabiendas y fundándose en documentos falsos o sin valor o en testigos falsos ejercite acción u oponga excepciones en contra de otro, ante las autoridades judiciales o administrativas; y

IV.- Simule un acto jurídico o un acto o escrito judicial, o altere elementos de prueba y los presente en juicio, con el fin de obtener sentencia, resolución o acto administrativo contrario a la ley.

Véase también, a manera de ejemplo, el siguiente artículo del código punitivo vigente en la Ciudad de México, tomando en cuenta que la legislación mercantil es concurrente.

Artículo 310.- Al que para obtener un beneficio indebido para sí o para otro, simule un acto jurídico, un acto o escrito judicial o altere elementos de prueba y los presente en juicio, o realice cualquier otro acto tendiente a inducir a error a la autoridad judicial o administrativa, con el fin de obtener sentencia, resolución o acto administrativo contrario a la ley, se le impondrán de seis meses a seis años de prisión y de cincuenta a doscientos cincuenta días multa. Si el beneficio es de carácter económico, se impondrán las penas previstas para el delito de fraude.

...

AMPARO DIRECTO EN REVISIÓN 4165/2022

68. Por lo anterior, esta Sala considera que los propósitos seguidos por la norma no son racionales, ya que, en lugar de buscar maximizar el derecho de acceso a la justicia para darle mayores herramientas a los asegurados para hacer eficaces sus derechos contractuales, limita el plazo para ejercer su acción basándose en propósitos incorrectos -darle preponderancia a que no eleve el costo de la prima, a costa de disminuir la exigibilidad de su acción, acortando la ventana de su exigibilidad- o hipotéticos -como es que podrían presentarse pruebas falsas o que el asegurado tendría un comportamiento más diligente-.

Directriz

69. En la sección anterior se determinó el propósito del legislador no era racional, pues en la norma contenida en el artículo 81, fracción II, de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, limitaba de manera excesiva el derecho de acceso a la justicia en pro del principio de seguridad jurídica, lo cual impacta en la constitucionalidad de la norma. Aunque podría decirse que la metodología ya cumplió su cometido, a fin de aportar mayores argumentos se estudiará si la directriz o política que implica la norma es racional.
70. Ahora, como se dijo al describir la metodología empleada, el legislador, cuando regla una conducta y la sanciona, busca establecer un marco normativo de la conducta social que faculta, permite o prohíbe. En el caso del artículo 81, fracción II, de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, se puede decir que el legislador aplicó la siguiente directriz:
- ➔ Para mayor seguridad y certezas jurídicas, las acciones en materia de seguro deben ejercerse lo más rápido posible por lo que se impone el plazo de dos años, so pena de caducidad.
71. ¿A quién va dirigida esta política? Aunque pueda creerse que va dirigida a ambas partes del contrato de seguro -aseguradora y asegurado-, la realidad de las cosas es que solamente va dirigida a los segundos. Difícilmente la compañía de seguros va a ejercer una acción de cumplimiento del contrato de seguro, toda vez que la legislación de la materia establece maneras unilaterales por las que puede rescindir o cesar la relación contractual. La potestad de ejercer ineficacias

AMPARO DIRECTO EN REVISIÓN 4165/2022

funcionales¹⁸ del contrato de seguro solamente acompañan a la empresa y no así al asegurado.

72. Para demostrar tal aserto -que la directriz únicamente regula la conducta del asegurado-, resulta relevante traer a colación la rescisión de pleno derecho -prevista en el artículo de la Ley sobre el Contrato de Seguro- y la cesación automática -establecida en el artículo 40 del mismo ordenamiento.
73. *Por lo que hace a la rescisión de pleno derecho*, está prevista en el artículo 47 de la Ley Sobre el Contrato¹⁹ de seguro. Ese numeral prevé una facultad en favor de la empresa aseguradora para considerar rescindido de pleno derecho el contrato cuando no se declaren, por escrito, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, ya sea que se conozcan o deban conocerse al momento de celebrar el contrato.²⁰ Una vez que la aseguradora conozca de la omisión o inexacta declaración, tiene treinta días naturales para comunicar la rescisión al asegurado o a sus beneficiarios.²¹
74. En estos casos, la empresa aseguradora conservará su derecho a la prima por el periodo del seguro en curso en el momento de la rescisión. Y, cuando la rescisión tenga lugar antes de que el riesgo haya comenzado a correr para la empresa, solamente tendrá derecho a los gastos efectuados.²² A su vez, si la prima se hubiere pagado anticipadamente por varios periodos del seguro, la empresa sustituye las tres cuartas partes de las primas correspondientes a los periodos futuros.²³

¹⁸ Entiéndase por ineficacia funcional aquella que opera a causa de un acontecimiento o circunstancia posterior a la celebración del acto jurídico y que sean ajenos a su estructura. Estas impiden que el negocio jurídico desarrolle sus efectos, ya sea porque sean contrarios al derecho o a un resultado práctico. Véase Rico Álvarez, Fausto, y otros, *Tratado Teórico-Práctico de Derecho de las Obligaciones*, 2a. ed. Porrúa, México, 2020, p. 1267.

¹⁹ **Artículo 47.-** Cualquiera omisión o inexacta declaración de los hechos a que se refieren los artículos 8, 9 y 10 de la presente ley, facultará a la empresa aseguradora para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro.

²⁰ **Artículo 8°.-** El proponente estará obligado a declarar por escrito a la empresa aseguradora, de acuerdo con el cuestionario relativo, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tales como los conozca o deba conocer en el momento de la celebración del contrato.

²¹ **Artículo 48.-** La empresa aseguradora comunicará en forma auténtica al asegurado o a sus beneficiarios, la rescisión del contrato dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que la propia empresa conozca la omisión o inexacta declaración.

²² **Artículo 51.-** En caso de rescisión unilateral del contrato por las causas a que se refiere el artículo 47 de esta ley, la empresa aseguradora conservará su derecho a la prima por el período del seguro en curso en el momento de la rescisión; pero si ésta tiene lugar antes de que el riesgo haya comenzado a correr para la empresa, el derecho se reducirá al reembolso de los gastos efectuados.

Si la prima se hubiere pagado anticipadamente por varios períodos del seguro, la empresa restituirá las tres cuartas partes de las primas correspondientes a los períodos futuros del seguro.

²³ **Artículo 52.-** El asegurado deberá comunicar a la empresa aseguradora las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del seguro, dentro de las veinticuatro horas siguientes al momento en

AMPARO DIRECTO EN REVISIÓN 4165/2022

75. Ahora, por lo que hace a la *cláusula de cesación automática*, está prevista en el artículo 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro. De acuerdo con dicho artículo, la empresa aseguradora tiene la facultad de cesar automáticamente los efectos del contrato a los doce horas del último día del plazo para pagar la prima o fracción correspondiente, si no se hubiese pagado.²⁴
76. En el caso de *ambas figuras*, se prevé una cláusula natural de rescisión ipso iure del contrato²⁵ en favor de la aseguradora. Mediante su establecimiento, la empresa aseguradora está facultada para dar por terminado el contrato de manera unilateral, cuando se deja pagar el seguro o cuando no se le otorgó toda la información relevante para la evaluación del riesgo. Para provocar estas ineficacias funcionales basta con que la empresa aseguradora considere que los antecedentes de la norma contractual se actualizaron en el caso concreto, sin que sea necesario de que deban de ejercer una acción. Esto es, incumplidas las cláusulas contractuales, la aseguradora puede terminar el contrato libremente de acuerdo con los pactos comisorios expresos permitidos por ley.
77. En este sentido, es claro que la ley otorgó a las aseguradoras las armas suficientes para defender sus pretensiones contractuales, para los casos de que acaezcan infortunios que impidan continuar el contrato.
78. Eso cobra mayor relevancia cuando se toma en cuenta cuáles son las contraprestaciones en el contrato de seguro. Como se sabe, el contrato de seguro es aquel por virtud del cual una empresa aseguradora se obliga a resarcir un daño o pagar una suma de dinero al verificarse una eventualidad estipulada, a cambio de una prima.²⁶ Este contrato, podría decirse, tiene una naturaleza dos veces

que las conozca. Si el asegurado omitiere el aviso o si él provoca una agravación esencial del riesgo, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la empresa en lo sucesivo.

²⁴ **Artículo 40.-** Si no hubiese sido pagada la prima o la fracción correspondiente, en los casos de pago en parcialidades, dentro del término convenido, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo. En caso de que no se haya convenido el término, se aplicará un plazo de treinta días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento.

Salvo pacto en contrario, el término previsto en el párrafo anterior no será aplicable a los seguros obligatorios a que hace referencia el artículo 150 Bis de esta Ley.

²⁵ Se refiere a una cláusula que permite a las partes, ante el incumplimiento de la otra, la rescisión del contrato sin necesidad de declaración alguna del órgano jurisdiccional. Puede configurarse de dos maneras: automática o facultativa. La automática hace referencia a que el modo de incumplimiento de uno de los contratantes destruye por sí el negocio sin necesidad de declaración alguna de su contraparte o del órgano jurisdiccional. La facultativa implica que el incumplimiento de uno de los contratantes solo autoriza al otro mediante un aviso al culpable sin participación del órgano jurisdiccional. Véase Rico Álvarez, Fausto, y otros, *ob. cit.*, pp. 902-903.

²⁶ **Artículo 1º.-** Por el contrato de seguro, la empresa aseguradora se obliga, mediante una prima, a resarcir un daño o a pagar una suma de dinero al verificarse la eventualidad prevista en el contrato.

AMPARO DIRECTO EN REVISIÓN 4165/2022

aleatoria²⁷. Primero, porque no se sabe si el asegurado recibirá la contraprestación, debido a que no se tiene certeza si acaecerá la eventualidad estipulada; y, segundo, tampoco se conoce²⁸ el daño que provocará tal eventualidad y el monto que habrá que resarcirse. Sin que sea obstáculo para esto último que se limite el monto por el que habrá que responder la aseguradora o la mecánica del seguro de vida.

79. Ahora, al tenor de lo dicho de los párrafos anteriores, la aseguradora ya cuenta con las herramientas para defender sus intereses en el contrato de seguro. Por lo que hace a las obligaciones inherentes a preparación del contrato -si se quiere, que se encuentran encaminadas a la formación del consentimiento y a la determinación del objeto del contrato²⁹ - como se vio, la aseguradora tiene la facultad de la aseguradora de darlo por terminado si considera que no se le otorgó la información suficiente para establecer el riesgo. Y, por lo que hace a asegurar a el pago de la prima, basta con que el asegurado cumpla en el plazo determinado, para que a las doce del día del último día de aquel deje al asegurado sin cobertura y dé por terminado el contrato
80. Así, es claro que la aseguradora no precisa -de manera ordinaria- de acciones para exigir el cumplimiento del contrato. Aquí cabe aclarar que se afirma que la aseguradora no precisa de manera ordinaria de acciones, porque no escapa del conocimiento de esta Primera Sala que algunas de las consecuencias las pueda reclamar mediante el ejercicio de la acción por el contrato de seguro, pero éstas son mínimas y se trata de verdaderos casos marginales. Máxime que en el caso de los seguros se estila la domiciliación del pago a la tarjeta de crédito.
81. En este tenor resulta válido afirmar que la directriz implícita del artículo 81, fracción II de la Ley sobre el Contrato de Seguro solamente afecta al asegurado y a su contraparte contractual.
82. Ahora a juicio de esta Primera Sala, una directriz que únicamente va dirigida a una de las partes y que afecta la eficacia del derecho que tiene embebido

²⁷ Los contratos aleatorios son aquellos en los que los provechos y gravámenes para las partes **no son ciertos** y conocidos desde la celebración misma del contrato, sino que dependen de circunstancias o situaciones posteriores. Véase Zamora y Valencia, Miguel Ángel, *Contratos Civiles*, 13a. ed., Porrúa, México, 2013, p. 61.

²⁸ Naturalmente, depende del objeto del contrato de seguro. Esta segunda aleatoriedad queda más patente en el caso de seguros de daños y de gastos médicos.

²⁹ Cuando se establece el riesgo y la prima a pagar.

AMPARO DIRECTO EN REVISIÓN 4165/2022

dudosamente puede ser racional, pues en todo caso debería existir una justificación. En el caso de la norma estudiada, no se estima que exista una justificación, sino todo lo contrario. La directriz implícita disminuye la oportunidad de ejercer una acción que de común solamente ejercerá la parte débil de la relación contractual, lo cual resulta irracional a todas luces.

83. Se justifica lo anterior en que existe un presupuesto lógico en los contratos según el cual las cláusulas que protegen a uno de los contratantes, lo que buscan es proteger a la parte más débil. Ello no acontece en el caso del contrato de seguro, porque la empresa aseguradora no se encuentra en una situación de desventaja. Esto es así ya que es el propio asegurado quien se encuentra en una situación de desventaja. Esa situación de desventaja ya la ha reconocido esta Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación.
84. En el *Amparo Directo en Revisión 828/2015* esta Primera Sala determinó, en lo pertinente, que en el contrato de seguro la relación jurídica se da entre dos sujetos dispares.³⁰ Para explicar tal disparidad atendiendo a los sujetos que intervienen en esa relación contractual: por un lado está la aseguradora que es experta en el negocio de los seguros, y, especialmente, *en su negocio de seguros*, determina las características y elementos que atribuye a los productos que va a comercializar, de manera que nadie puede conocer mejor que ella qué seguro es el más adecuado para su cliente; por el otro está el cliente que, por regla general, carece de dicha especialización e, incluso, de los conocimientos necesarios para poder determinar cuál es el seguro que mejor se adecúa a sus intereses.³¹
85. A mayor abundamiento, observó que los clientes se encuentran, por regla general, en una situación de desventaja, lo que impone en las aseguradoras las obligaciones de indicar de manera clara y precisa el alcance, términos, condiciones, exclusiones, limitantes, y cualquier otra modalidad que se establezca en los contratos de seguro que ofrezcan, celebrar sus contratos conforme a las sanas prácticas en materia de seguros, y verificar que la documentación contractual sea congruente.³²

³⁰ Amparo directo en revisión 828/2015, resuelto por unanimidad de cinco votos en la sesión de dos de septiembre de dos mil quince de la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, p. 33.

³¹ Ídem.

³² Ibidem, p. 34

AMPARO DIRECTO EN REVISIÓN 4165/2022

86. En consecuencia, determinó que para compensar la situación de desventaja en que se encuentran los clientes, el incumplimiento a las obligaciones de la aseguradora debe tener una consecuencia en beneficio del cliente, y no viceversa. Y agregó que de no ser así se establecería un beneficio sin justificación en favor de la aseguradora, en perjuicio del cliente.³³
87. En este sentido, esta Primera Sala ha emitido una línea jurisprudencial según la cual el contrato de seguro debe verse como una relación contractual asimétrica. Y si bien se estableció, en un primer momento, que se debía al conocimiento que la empresa aseguradora tiene en la materia y a la posibilidad que tiene de implementar contratos de adhesión, ahora se agrega que también se debe la disparidad que tiene para resolver las obligaciones de manera unilateral.
88. Con otras palabras, a lo que esta Primera Sala se refiere es que existe otra disparidad en el contrato de seguro relativa a lo que pueden hacer cada una de las partes del contrato de seguro cuando sus interés no se satisfacen en el contrato. Esto es, en determinados supuestos relacionados con el cumplimiento del contrato, la empresa aseguradora puede terminarlo unilateralmente, mientras que el asegurado, ante alguna duda sobre el incumplimiento del contrato, necesariamente debe acudir ante los tribunales. Y, para más inri, el plazo para ejercer esa acción es de tan solo dos años.
89. En efecto, la contracara de la moneda de las facultades que tiene la aseguradora para resolver las obligaciones es que, ante un posible desacuerdo con motivo del cumplimiento de contrato, el asegurado debe acudir ante los tribunales a ejercer una acción. Esto implica que, ante la insatisfacción que le produzca el cumplimiento del contrato de seguro, el asegurado necesita que la autoridad jurisdiccional determine lo que conforme a derecho corresponde, lo cual dista de las cláusulas naturales de pacto comisorio automático y facultativo que, por ejemplo, prevé la legislación a favor de la aseguradora.
90. No sobra remarcar que la satisfacción contractual de la aseguradora se da tan pronto como recibe la prima, mientras que la satisfacción contractual del asegurado resulta más complicada, pues solo se verá en la manera en la que la

³³ Ídem.

AMPARO DIRECTO EN REVISIÓN 4165/2022

aseguradora cumpla con el contrato una vez que ha acaecido la eventualidad pactada.

91. Para ilustrar lo anterior, conviene tener en cuenta el ejemplo del seguro de gastos médicos. Ante una insatisfacción del asegurado por la manera en que fue cumplido el contrato por parte de la aseguradora, éste debe acudir a los tribunales a ejercer una acción que compela a la empresa al exacto cumplimiento de sus obligaciones. A su vez, la autoridad debe determinar si le asiste la razón al accionante y, de ser así, ejecutar su sentencia. Esto es, cuando la aseguradora no cumple de la manera esperada, el asegurado no tiene un medio autocompositivo para ejecutar su contrato y obtener la satisfacción esperada; en cambio, si la aseguradora no recibe la satisfacción esperada, simplemente puede rescindir el contrato.
92. Es así como las partes, la naturaleza aleatoria y la ejecución del contrato de seguro ya implican, *per se*, un desequilibrio. Por ello su ejecución no puede ser más gravosa para el asegurado.
93. No es obstáculo a conclusión alcanzada que exista el procedimiento de conciliación previsto ante la Comisión de Defensa al Usuario de Servicios Financieros³⁴, puesto que solamente se trata de un procedimiento optativo en el que la comisión busca que las partes lleguen a un acuerdo.³⁵ A su vez, el procedimiento de conciliación puede terminar con la emisión de un dictamen que, en caso de ser favorable al asegurado y que la obligación incumplida sea cierta, exigible y líquida, tendrá el carácter de juicio ejecutivo, con el que podemos decir que la obligación nova para pasar de ser la derivada del incumplimiento de un contrato a ser la aparejada a un título ejecutivo.³⁶ Lo cual sigue implicando la

³⁴ En adelante, CONDUSEF.

³⁵ **Artículo 60.-** La Comisión Nacional está facultada para actuar como conciliador entre las Instituciones Financieras y los Usuarios, con el objeto de proteger los intereses de estos últimos.

...

³⁶ **Artículo 68.-** La Comisión Nacional, deberá agotar el procedimiento de conciliación, conforme a las siguientes reglas:

...

X. Concluidas las audiencias de conciliación y en caso de que las partes no lleguen a un acuerdo se levantará el acta respectiva. En el caso de que la Institución Financiera no firme el acta, ello no afectará su validez, debiéndose hacer constar la negativa.

Adicionalmente, la Comisión Nacional ordenará a la Institución Financiera correspondiente que registre el pasivo contingente totalmente reservado que derive de la reclamación, y dará aviso de ello a las Comisiones Nacionales a las que corresponda su supervisión.

En el caso de instituciones y sociedades mutualistas de seguros, la orden mencionada en el segundo párrafo de esta fracción se referirá a la constitución e inversión conforme a la Ley en materia de seguros, de una reserva técnica específica para obligaciones pendientes de cumplir, cuyo monto no deberá exceder la suma asegurada. Dicha reserva se registrará en una partida contable determinada.

...

AMPARO DIRECTO EN REVISIÓN 4165/2022

necesidad de una heterocomposición para resolver las obligaciones a su favor, en lugar de la autocomposición que necesita la empresa aseguradora.

94. En este sentido es claro que es irracional la directriz establecida por el legislador ordinario en la norma prevista en el artículo 81, fracción II, de la Ley sobre el Contrato de Seguro. Ello debido a que la limitación al acceso a la justicia del asegurado, mediante un plazo corto para ejercer la acción del contrato de seguro, implica una protección al contratante – la aseguradora- que ya es el poderoso de la relación, al tener la legislación a su favor, lo cual resulta en un mayor desequilibrio.

Respuesta a los conceptos de agravio

95. El sexto concepto de agravio es **infundado**. En él, **GNP** argumentó que el artículo 81, fracción II, de la Ley Sobre el Contrato de Seguro cumple con los criterios de razonabilidad legislativa y proporcionalidad jurídica.
96. Contrario a ello, esta Primera Sala concluye que la norma que prevé ese enunciado normativo es irracional; debido a que, aunque, esa norma tiene embebida una resolución de la tensión entre acceso a la justicia y seguridad jurídica:

El registro del pasivo contingente o la constitución de la reserva técnica, según corresponda, será obligatoria para el caso de que la Comisión Nacional emita el dictamen a que hace referencia el artículo 68 Bis de la presente Ley. Si de las constancias que obren en el expediente respectivo se desprende, a juicio de la Comisión Nacional, la improcedencia de las pretensiones del Usuario, ésta se abstendrá de ordenar el registro del pasivo contingente o la constitución de la reserva técnica, según corresponda

...

Artículo 68 Bis.- Cuando las partes no se sometan al arbitraje, y siempre que del expediente se desprendan elementos que a juicio de la Comisión Nacional permitan suponer la procedencia de lo reclamado, ésta podrá emitir, previa solicitud por escrito del Usuario, un acuerdo de trámite que contenga un dictamen.

Cuando este dictamen consigne una obligación contractual incumplida, cierta, exigible y líquida, a juicio de la Comisión Nacional, se considerará título ejecutivo no negociable, en favor del Usuario.

La Institución Financiera podrá controvertir el monto del título, presentar las pruebas y oponer las excepciones que estime convenientes ante la autoridad judicial competente. La acción ejecutiva derivada del dictamen prescribirá a un año de su emisión.

Para la elaboración del dictamen, la Comisión Nacional podrá allegarse todos los elementos que juzgue necesarios.

El dictamen a que se refiere el presente artículo sólo podrá emitirse en asuntos de cuantías inferiores a tres millones de unidades de inversión, salvo tratándose de reclamaciones en contra de instituciones de seguros en cuyo caso la cuantía deberá de ser inferior a seis millones de unidades de inversión. El dictamen sólo podrá tener el carácter de título ejecutivo, en los términos de este artículo, en asuntos por cuantías inferiores al equivalente en moneda nacional a cincuenta mil unidades de inversión, salvo que se trate de instituciones de seguros, sociedades mutualistas de seguros y administradoras de fondos para el retiro, en los cuales el monto deberá ser inferior a cien mil unidades de inversión. En ambos supuestos se considerará la suerte principal y sus accesorios.

AMPARO DIRECTO EN REVISIÓN 4165/2022

- a. Los propósitos que persigue son irracionales ya que, en lugar de buscar maximizar el derecho de acceso a la justicia para darle mayores herramientas a los asegurados para hacer eficaces sus derechos contractuales, limita el plazo para ejercer su acción basándose en propósitos incorrectos -darle preponderancia a que no eleve el costo de la prima, a costa de disminuir la exigibilidad de su acción, acortando la ventana de su exigibilidad- o hipotéticos -como es que podrían presentarse pruebas falsas o que el asegurado tendría un comportamiento más diligente-.
 - b. La directriz que tiene esa norma -que las acciones derivadas del contrato de seguro se ejerzan de manera rápida- es irracional, puesto que solo afecta procesalmente al asegurado, quien es el que regularmente tiene que acudir a los tribunales, o a cualquier otro medio heterocompositivo, a satisfacer la pretensión buscada con el contrato. Máxime que el contrato de seguro es un intrínsecamente desequilibrado, debido a las partes que intervienen, la aleatoriedad de las obligaciones y la manera que las partes tienen para resolverlas a su favor.
97. A mayor abundamiento, esta Primera Sala ha reconocido que la proporcionalidad del plazo y, por consiguiente, su racionalidad, dependerá de los derechos o intereses lesionadas, así como de la gravedad o intensidad de la afectación. Por ejemplo, no es lo mismo cuando la afectación se proyecta sobre la vida o la integridad corporal a cuando se proyecta sobre el patrimonio; debido a que en el primer caso, las personas deberán recuperarse física y psíquicamente y luego podrán estar en aptitud de demandar la reparación del daño causado; mientras que ello no ocurre en el segundo.
98. Por ello los plazos de acción reducidos corresponden a aquellos casos en los que se exige una responsabilidad civil extracontractual sobre daños meramente patrimoniales, mientras que las acciones que reclamen daños a la vida o a la integridad deberán regirse por plazos genéricos más amplios.³⁷

³⁷ Tesis 1a. CXCVII/2018 (10a.), publicada en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Décima Época, Libro 61, Diciembre de 2018, Tomo I, página 373, con número de registro digital 2018773, de rubro: **PRESCRIPCIÓN NEGATIVA. PLAZOS APLICABLES EN CASOS DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DERIVADA DE AFECTACIONES A LA VIDA O A LA INTEGRIDAD.**

AMPARO DIRECTO EN REVISIÓN 4165/2022

99. En el caso concreto, el tribunal colegiado del conocimiento amplió el plazo de la caducidad de la acción de un contrato de seguro de gastos médicos, por considerar que el plazo para ejercerla resultaba irracionalmente corto.
100. En este sentido, resultó correcto lo resuelto por el tribunal colegiado del conocimiento, toda vez que la integridad corporal fue el interés en juego; un interés que, a diferencia del meramente patrimonial, tiene como presupuesto que el accionante sufrió un daño corporal y, en algunos casos, anímico, del que debe recuperarse antes de iniciar un procedimiento legal.
101. Como correctamente expuso el tribunal colegiado de circuito, existen dos tipos de seguro: los de daño y los de personas. Los primeros se encuentran relacionados con cuestiones meramente patrimoniales³⁸; los segundos se encuentran relacionados con la vida e integridad a las personas.³⁹ Así, aunque los primeros pueden precisar de un tiempo de recuperación patrimonial, a fin de que el asegurado esté en aptitud de promover un juicio; en los segundos también entra en juego una recuperación física o psíquica.
102. Por lo tanto, resultó correcto que en el caso concreto concediera el amparo de la Justicia de la Unión para el efecto de que inaplicase el plazo de caducidad previsto en el artículo 81, fracción II, de la Ley sobre el Contrato de Seguro – dos años- para el efecto de que, en su lugar aplicara, uno de cinco años. Esto bajo la consideración de que solamente pueden reducirse los plazos cuando los intereses en juego solamente se encuentren relacionados con derechos patrimoniales y no así, cuando entren en disputa otros como la vida o la integridad corporal.
103. Robustece lo anterior el hecho de que el legislador ordinario ya ha establecido mecanismos cuyo propósito es que el aparato estatal pueda equilibrar la balanza contractual, mediante un procedimiento de conciliación ante la CONDUSEF, en el que esta comisión reguladora protege los intereses del usuario de los servicios financieros, en el caso, del asegurado. Además, la existencia de este mecanismo no cambia la naturaleza desequilibrada en que se pueden resolver las obligaciones del contrato de seguro, sino que solo busca una amigable composición entre las partes y que, en todo caso que no se logre, emitirá un dictamen.

³⁸ Entre ellos pueden contarse los seguros contra incendio, contra la responsabilidad y riesgos profesionales, de automóviles, la garantía financiera, los riesgos catastróficos.

³⁹ Entre ellos se cuenta el seguro de vida, el seguro de accidentes personales, el seguro de gastos médicos, etc.

...