

**TRES EXTREMOS RELATIVOS A LA “OFERTA MOTIVADA” DEL
ASEGURADOR EN LA LEY DE RESPONSABILIDAD CIVIL Y SEGURO EN LA
CIRCULACIÓN DE VEHÍCULO A MOTOR***

*Ángel Carrasco Perera***
Centro de Estudios de Consumo
Catedrático de Derecho civil
Universidad de Castilla-La Mancha

Fecha de publicación: 23 de junio de 2017

Objeto de esta Nota

Se constata la existencia de interpretaciones divergentes dentro del sector asegurador sobre diversos extremos del art. 7 LRCSCVM, TR aprobado por RD Legislativo 8/2004, en la reforma introducida por la Ley 35/2015 (“ley del baremo”). Básicamente, el desencuentro se produce a propósito del sentido y alcance de la llamada “oferta motivada de indemnización” que debe presentar el asegurador.

La norma en el sistema de liquidación de daños asegurados

La historia del art. 7 de la ley nace con la reforma operada por la Ley 21/2007, por la que se crea el sistema de oferta/respuesta motivada. En su versión originaria el precepto era más escueto que en su versión actual, pero la arquitectura del sistema de resolución del conflicto era la misma. Se trata de un intento más (recordemos el art. 38 LCS y el art. 14 vigente de la LRCSCVM) de diseñar un sistema extrajudicial de arreglo de las reclamaciones de indemnización hechas por los perjudicados frente al asegurador.

* Trabajo realizado en el marco de la Ayuda del Programa Estatal de Fomento de la Investigación Científica y Técnica de Excelencia (Subprograma Estatal de Generación de Conocimiento) del Ministerio de Economía y Competitividad, otorgada al Grupo de investigación y Centro de investigación CESCO, Mantenimiento y consolidación de una estructura de investigación dedicada al Derecho de consumo, de la UCLM, ref. DER2014-56016-P, del que soy investigador principal.

** ORCID ID: 0000-0003-3622-2791



A diferencia del sistema de peritos, la estructura del procedimiento del art. 7 tiene unas condiciones apropiadas para producir desajustes conductuales y dificultades interpretativas. Porque el art. 7 diseña un proceso, que se inicia (hoy) con una especie de reclamación formal de contenido prestablecido y sigue por una contradecларación hecha por la aseguradora, también en dos formatos preestablecidos, a saber, una oferta motivada de indemnización si el propósito es positivo, o una respuesta motivada si la aseguradora, por una razón u otra, no asume el compromiso de indemnizar. No está claro que se creen con el sistema los incentivos adecuados para las partes, porque cada una de ellas (especialmente la aseguradora) tienen que recopilar, acaso sin colaboración de la contraparte, una información previa relevante que le permita cumplir con la conducta que define el proceso. ¿Es que las partes no pueden transitar un proceso convencional menos complejo? ¿Es el art. 7 la única vía – la vía procedimental imperativa- admisible para conseguir acuerdos indemnizatorios en este sector?

La norma no agota su problemática en los extremos expuestos. Hay dudas interpretativas sobre si el procedimiento diseñado se aplica igualmente en fase judicial, si la no aceptación de la oferta no remite el deber de la aseguradora de consignar la cantidad ofrecida, si este deber de consignar es compatible con la vía de “proceso complementario” del art. 7.5, efecto que produce sobre los intereses del art. 20 la presentación de una “respuesta motivada”, etc. Con todo, son cuestiones que quedarán fuera del perímetro de esta Nota.

Acuerdos extrajudiciales, transacciones y ofertas motivadas

La primera cuestión que preocupa es una pregunta que se plantea de modo obvio a poco que se desarrolle una praxis de cumplimiento del art. 7 LRC en su versión vigente. El art. 7.2 establece un mandato formulado imperativamente para las entidades: a los tres meses de la recepción de la reclamación a que se refiere el apartado primero, el asegurador “debe presentar una oferta motivada de indemnización si entendiera acreditada su responsabilidad y cuantificado el daño”. “Para que sea válida”, la oferta motivada ha de cumplir con el contenido prestablecido en el apartado 3 del art. 7. La duda obvia que resulta de la primera lectura es si sigue existiendo esta obligación de presentar oferta motivada si la aseguradora y beneficiario/asegurado han llegado a un acuerdo extrajudicial de naturaleza transaccional relativo a los daños a resarcir.

Aparte de los costes transaccionales que comportan la redacción y presentación de la oferta, la cuestión importa porque el incumplimiento del deber de presentación constituye infracción administrativa, conforme al art. 7.2 III.

A primera vista parece razonable la propuesta que prescinde de los apartados 2 y 3 del art. 7 si existe acuerdo transaccional. ¿Cuál sería el sentido de presentar una oferta cuando



ha hay acuerdo sobre el quantum indemnizatorio? Y sin embargo, la propuesta contraria es más convincente, por las razones que siguen.

Es cierto que en un sistema de daños mayormente despenalizado, ha sido intención del legislador de 2015 fomentar los arreglos extrajudiciales de las reclamaciones, como pone de manifiesto el nuevo art. 14. Pero el legislador tampoco es un devoto del sistema “transaccional” que ha venido cursando en la práctica, porque es el deseo del legislador que el acuerdo del reclamante sólo pueda válidamente emitirse tras el cumplimiento de un protocolo de suministro informacional predeterminado a costa de la aseguradora. La transacción ya no es libre, o al menos no lo es para la aseguradora. Porque su propuesta de indemnización debe calcularse (daño a las personas) “según los criterios e importes que se recogen en el Título IV y en el Anexo de la Ley” (art. 7.3 b) y porque la oferta del asegurador debe acomodarse formalmente al sistema descrito en la letra c) del apartado 3: es preciso que contenga en forma desglosada y detallada, los documentos, informes o cualquier otra información que se disponga para la valoración de los daños, incluyendo el informe médico definitivo e identificará aquéllos en que se haya basado para cuantificar de forma “precisa” la indemnización ofertada, “de manera que el perjudicado tenga los elementos de juicio necesarios para decidir su aceptación o rechazo”.

La transacción libre del CC que se operara sobre los extremos a cubrir por la oferta inmotivada sería un fraude de ley. Y, sobre todo, más allá de los límites en que el error contractual es invocable en la transacción ordinaria, esta transacción sería siempre impugnabile por error en la medida en que su resultado no fuere el mismo que se debería haber anticipado mediante una oferta motivada conforme a Ley. En cambio, si la oferta de transacción del asegurador cumpliera con el protocolo descrito en el apartado 3, ya sería indiferente que se le diera el nombre de oferta de transacción o de oferta motivada en los términos de la Ley.

Por tanto, no se trata de un problema de si las partes han visto o no reducida su autonomía contractual para resolver los problemas de daños surgidos con ocasión de la circulación, sino de si las aseguradores pueden sustraerse al procedimiento legal imperativo que precisa el modo y contenido de las ofertas “transaccionales” con los perjudicados.

Todavía existe otra razón poderosa en abono de esta idea. El apartado d) del art. 7.3 establece que “se hará constar que el pago del importe que se ofrece no se condiciona a la renuncia por el perjudicado del ejercicio de futuras acciones en el caso de que la indemnización percibida fuera inferior a la que en derecho pueda corresponderle”. La norma no está enteramente bien formulada, porque, de un lado formula su predicado en negativo en lugar de en positivo y porque, de otro, parece formularse como una norma relativa al contenido informativo imperativo de la oferta.

Pero este apartado citado no es una simple norma de contenidos informativos obligatorios. No sólo se deberá “hacer constar” el extremo predicado por la norma, sino



que este extremo rige ya con independencia de cualquier contenido informativo suministrado. Es una norma de contenido material: el perjudicado puede ejercitar futuras acciones en caso de que la indemnización fuere distinta de la que corresponde en derecho.

Obsérvese que no es una norma relativa a agravación de secuelas o a daños futuros (aunque también los comprende)¹. No se trata sólo de dilucidar si la transacción presente cubre en la “eficacia de cosa juzgada” de toda transacción también los daños futuros. La norma dice mucho más: el perjudicado ha de recibir lo que le corresponde en derecho, y, si no es así, a pesar de su aceptación de la oferta, dispone de acción legal suplementaria. En consecuencia, no hay espacio para una transacción civil ordinaria en la que, con independencia del nombre empleado, no se haya seguido el contenido y modo del apartado 3 del art. 7.

En la doctrina, recientemente, se ha pronunciado por la necesidad de una oferta motivada a pesar de la transacción alcanzada BADILLO, en BADILLO y otros, *GPS Derecho de la circulación*, Tirant lo Blanc, 2017, págs. 704-705.

Reclamación previa del perjudicado

El art. 7.1 III LRC, y “con carácter previo a la demanda judicial”, el perjudicado “deberá comunicar el siniestro al asegurador, pidiendo la indemnización que corresponda, reclamación que tendrá el contenido que establece la norma. Esta reclamación interrumpe el plazo de prescripción. Se trata de una innovación de la Ley 35/2015, que no aparecía en la reforma de la LRC operada por la Ley 21/2007.

Pero también bajo la vigencia de la norma de 2007 se planteó la discrepancia de si la existencia de una reclamación previa del perjudicado era una condición (una *condictio iuris*) del deber de presentar una oferta motivada (cfr. BERMÚDEZ ODRIÓZOLA, “La oferta motivada y el régimen de intereses de demora”, *XXY Congreso Derecho de la Circulación*, Madrid, INESE, 2009; XIOL QUINGLES, “La oferta motivada de indemnización de las aseguradoras en la Ley 21/2007, de 11 de julio, de reforma sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor”, RES 137, 2009, págs. 59-82; MAGRO SERVET, “¿Es preciso cuantificar la reclamación del perjudicado en los accidentes de circulación?”, *Tráfico y Seguridad Vial* 129, septiembre 2009, ref. 3953). Afirmar tal condicionamiento conducía al resultado paradójico de que en el ámbito del derecho de la circulación se ponían condicionantes al perjudicado que no resultaban de los arts. 18 y 20 LCS, en lo relativo al devengo de intereses de demora. La jurisprudencia negó por lo general (pero ver en contra SAP Salamanca, secc. 1ª, 25

¹ Parece que a estos solos casos reducen la aplicación de la norma JIMÉNEZ SEGADO y PUCHOL AIGUABELLA, “Novedades de la acción ejecutiva de la ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor (sobre la reforma efectuada por la Ley 21/2007, de 11 de julio)”, *La Ley*, 6845, 20 diciembre 2007.



febrero 2011) la condicionalidad sobre la base del deber impuesto por el art. 18 LCS a la aseguradora (cfr. SAP Alicante, secc. 8ª, 12 mayo 2011, SAP, secc. 1ª, León, 12 julio 2012, SAP Baleares, secc. 2ª, 18 octubre 2011).

Es muy natural preguntarse por las consecuencias de que el perjudicado omita el cumplimiento de esta carga. Especialmente porque es seguro que el perjudicado no especializado en Derecho ignora el contenido de la norma. Pero sobre todo porque puede ignorar paladinamente el importe de los daños a resarcir. Para colmar tan natural laguna, el art. 7 de la Ley trata de suplir en diversos extremos y ocasiones la ignorancia del perjudicado (así, art. 7.1 V, art. 7.5), pero sólo con alcance muy limitado. Mucho más importante es el contenido normativo del art. 7.2 V, que impone al asegurador el deber de “observar desde el momento que conozca, por cualquier medio, la existencia del siniestro, una conducta diligente en la cuantificación del daño y la liquidación de la indemnización”.

La norma que se acaba de transcribir nos reconduce al espacio fundamental del argumento. Pensemos en un perjudicado que no formula la reclamación en los términos del apartado 1 (suponemos que algún tipo de reclamación realizará, empero). ¿Ha de presentar en tal caso el asegurador una oferta motivada de indemnización?

Observemos dos extremos indiscutibles. Es claro por el art. 8.7 II que el único efecto preclusivo de la no presentación de la reclamación en forma es impedir la admisión a trámite de la demanda indemnizatoria. En segundo lugar, el art. 7.2 V transcrito impide que la no reclamación pueda tener efectos preclusivos sobre el deber de presentar oferta motivada. El deber de diligencia (ahora no importa si diligencia ordinaria o exactísima) del asegurador le obliga a conducir todos los procesos internos precisos que permitan al asegurador presentar una oferta motivada de indemnización (igualmente BADILLO, en BADILLO y otros, *GPS Derecho de la circulación*, Tirant lo Blanc, 2017, pag. 690). Pero, se dirá, la norma ha establecido un dies a quo de la oferta que empieza a correr desde el día de la reclamación ¿Qué podremos decir si no hay reclamación? En mi opinión, el plazo de presentación tiene como dies a quo el de aquel día en que, empleando la diligencia debida, la aseguradora estuviera en condiciones de formular una oferta motivada.

Creo que la propuesta se revalida con el contenido del art. 7.4 a) 2º de la Ley: si no existe oferta motivada, el asegurador ha de remitir una “respuesta motivada” que contenga, entre otros, el compromiso del asegurador de “presentar una oferta motivada de indemnización tan pronto como se hayan cuantificado los daños”.

La oferta motivada no es una “aceptación” contractual a la reclamación del perjudicado, ni ésta puede oficiar como oferta. Como la base de la oferta debe ser una propuesta de indemnización que cumpla con la ley, carece de importancia si el perjudicado ha



formulado una reclamación completa o incompleta, porque la reclamación no es la base del contenido obligatorio de la oferta.

Esta tesis ha sido también sostenida por la SAP Albacete, secc. 2ª, 30.12.2012: “basta que la aseguradora “conozca” la producción del siniestro para que deba remitir al perjudicado una oferta motivada o una respuesta motivada, sin que sea requisito para ello la reclamación del perjudicado”.

Finiquitos

La tercera cuestión objeto de esta Nota se refiere a la práctica de los finiquitos, y está muy condicionada por la respuesta a la primera cuestión.

Procedería considerar que no es válida la opción de simple finiquito, en los casos en que se llega a acuerdos transaccionales amistosos en los tres primeros meses, y antes de emitir la oferta motivada. La cuestión importa por el art. 7.3 d) que ya hemos glosado a propósito del deber de hacer “constar” en la oferta que el pago del importe no se condiciona a renuncia a acciones.

Después de lo dicho, nos parece evidente la falta de cobertura legal de esta praxis. Porque la oferta motivada es siempre necesaria o, si no se quiere formular así, la oferta de transacción civil debe revestir siempre el contenido de la oferta del art. 7.2 de la ley, lo cierto es que siempre deberá proporcionarse esta constancia escrita.

Con todo, podría plantearse que, si bien el pago no se puede condicionar a esta renuncia, en el caso de que la oferta fuera aceptada no habría inconveniente en hacer constar tal renuncia, ya sea en el propio documento justificativo de la oferta aceptada o en un finiquito.

Considero excesivamente laxa esta interpretación. Ya hemos expuesto nuestra opinión sobre el contenido material de la norma, que no es sólo una norma relativa a los contenidos informativos necesarios de la oferta. “Se hará constar que el pago” no se condiciona a la renuncia quiere decir que esta incondicionalidad es imperativa. No tiene mucho sentido que en la oferta se incluya esta advertencia como contenido obligatorio pero que ex post se realice la renuncia a la que según la norma no se puede condicionar el pago. Es el pago del importe el que no se puede condicionar. Y no se puede condicionar tanto cuando la aseguradora “consigna” la cantidad ofrecida (porque el perjudicado no acepta, art. 7.3 e) como cuando “paga” después de que el perjudicado ha dado su conformidad a la oferta