

La Ley 21/2007, de 11 de julio, de reforma de la Ley de Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor: transposición de la Quinta Directiva CE

L. Fernando Reglero Campos

Catedrático de Derecho Civil, UCLM
Consultor de Pérez-Llorca

Abstract

La Ley 21/2007, de 11 de julio, por la que se modifica el Texto Refundido de la Ley de Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor, transpone al ordenamiento español la Directiva 2005/14/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 11 de mayo, relativa al Seguro de Responsabilidad Civil derivada de la Circulación Vehículos Automóviles, y aprovecha la ocasión para acometer otras reformas, al margen de la Directiva. Este artículo examina, siguiendo el orden de su articulado, los aspectos más relevantes de la Ley y los contrasta con las referencias que a ellos se hace en la Directiva. En especial, se pone el acento en el nuevo régimen de oferta de indemnización y respuesta motivada.

The Act 21/2007, of July 11, modifying the Road Traffic Liability and Insurance Act, implemented into the Spanish Law the Directive 2005/14/EC of the European Parliament and of the Council, of May 11, regarding to insurance against civil liability in respect of the use of motor vehicles, and seized the opportunity to introduce further modifications. This paper analyzes the most relevant aspects of the Spanish Act and contrasts them with the content of the Directive. In particular, the article focuses on the new reasoned offer of compensation and reasoned reply regime.

Title: Spanish Act 21/2007, of July 11, modifying the Road Traffic Liability and Insurance Act: Implementation of the Fifth Directive

Keywords: Motor Vehicles Liability; Liability Insurance; Reasoned Offer of Compensation; Reasoned Reply

Sumario

1. Consideraciones previas
2. El concepto de estacionamiento habitual. El caso de las placas provisionales, falsas y caducadas
 - 2.1. Consideraciones generales
 - 2.2. El carácter definitivo o temporal de la placa de matrícula
 - 2.3. Las placas falsas
 - 2.4. Vehículos importados
3. El ámbito territorial de cobertura
4. Los nuevos límites cuantitativos de cobertura del seguro obligatorio
5. Exclusión de cobertura de los daños y perjuicios derivados de las lesiones o fallecimiento del conductor del vehículo asegurado
6. La prohibición de oponer determinadas cláusulas (ocupantes concededores del estado de embriaguez del conductor)
7. La oferta de indemnización y la respuesta motivada
 - 7.1. Las Directivas comunitarias
 - 7.2. La reforma de la Ley 21/2007
 - 7.3. El deber del asegurador SOA de presentar una oferta de indemnización
 - a. La reclamación del perjudicado y la cuantificación del daño
 - b. La responsabilidad del asegurado
 - c. Plazo dentro del cual debe hacerse la oferta y comienzo de su cómputo
 - d. El deber de diligencia del asegurador a la hora de cuantificar la oferta. El deber de colaboración del perjudicado
 - e. Contenido y forma de la oferta
 - f. Aceptación de la oferta por el perjudicado. El pago o consignación para pago
 - g. Rechazo de la oferta por el perjudicado
 - 7.4. La respuesta motivada
 - 7.5. Consecuencias derivadas del incumplimiento de hacer la oferta de indemnización o de dar una respuesta motivada
 - a. Previo
 - b. Sanciones administrativas
 - c. Efectos civiles. El nuevo régimen de los intereses moratorios
 - 7.6. La extensión del sistema oferta de indemnización-respuesta motivada a OFESAUTO y al Consorcio de Compensación de Seguros
 - a. OFESAUTO
 - b. Consorcio de Compensación de Seguros
8. Las limitaciones al derecho de repetición de asegurador SOA
9. La cobertura por el organismo de garantía de los daños materiales causados por vehículo no identificado
10. Tabla de sentencias citadas

Abreviaturas más utilizadas

CC.AA.:	Comunidades Autónomas
CCS:	Consortio de Compensación de Seguros
DOUE:	Diario Oficial de la Unión Europea
JCSFP:	Junta Consultiva de Seguros y Fondo de Pensiones
LOSSP:	Texto Refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados (Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre)
LRCSCVM:	Texto Refundido de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor (Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre)
FJP:	Foro Jurídico Pelayo
PE:	Parlamento Europeo
RES:	Revista Española de Seguro
RRCCS:	Revista de Responsabilidad Civil, Circulación y Seguro
RTLS:	Representante para la tramitación y liquidación de siniestros
SOA:	Seguro Obligatorio de Automóviles
TJCE:	Tribunal de Justicia de las Comunidades Europeas
ELCCS:	Texto Refundido del Estatuto Legal del Consortio de Compensación de Seguros (Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre)
UE:	Unión Europea

1. Consideraciones previas

En el BOE del pasado 12 de julio se publicó la [Ley 21/2007, de 11 de julio, por la que se modifica el Texto Refundido de la Ley de Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor](#) (BOE núm. 166). El propósito fundamental de la reforma ha sido adaptar nuestra legislación a las exigencias de la [Directiva 2005/14/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 11 de mayo, relativa al Seguro de Responsabilidad Civil derivada de la Circulación Vehículos Automóviles](#) (DOUE L 149/14, de 11.6.2005) (en adelante, Quinta Directiva), por la que se modificaban determinados aspectos de las cuatro Directivas anteriores¹. Además, al margen de la Directiva, se ha aprovechado la ocasión para acometer otras reformas del [Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor](#) (BOE núm. 267, de 5.11.2004) (en adelante, LRCSCVM).

Muchas de las materias reformadas o reguladas ex novo se refieren a temas de cierto alcance e, incluso, de hondo calado, como lo son las relativas al Estado de estacionamiento habitual del vehículo, las cuantías cubiertas por el SOA, la inoponibilidad de excepciones, los límites al derecho de repetición del asegurador, la cobertura por el CCS de los daños materiales causados por un vehículo desconocido, etc. Entre las novedades de la Ley merece destacarse, por su especial significado y alcance, la relativa a la oferta de indemnización y la respuesta motivada, cuestión íntimamente ligada a la reforma de los intereses moratorios y del procedimiento de emisión del auto ejecutivo, tan particular en este ámbito, materia esta que viene a constituir el tema “estrella” de la reforma, y el que está acaparando la mayor atención.

La Ley 21/2007 llega con algo de retraso, pues la Quinta Directiva preveía en su art. 6.1 un plazo de dos años a partir de su entrada en vigor para que los Estados miembros adoptaran las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas necesarias para dar cumplimiento a lo establecido en ella. Como quiera que la Quinta Directiva entró en vigor el mismo día de su publicación en el DOUE, es decir, el 11 de junio de 2005 (art. 7), tales medidas tenían que haberse adoptado, y entrado en vigor, como muy tarde el 10 de junio de 2007. Las disposiciones de la Ley 21/2007 entraron en vigor a los 30 días de su publicación en el BOE, es decir, el 11 de agosto de 2007, con la excepción de las nuevas coberturas cuantitativas del seguro obligatorio, que lo estarán el 1 de enero de 2008 (disp. final 2ª), si bien en este caso no hay *mora legislatoris*, pues la propia Directiva prevé unos periodos transitorios que la Ley cumple con suficiencia.

La Ley 21/2007 no ha sido de parto fácil. Durante su tramitación parlamentaria el Proyecto de Ley enviado por el Gobierno a las Cámaras ha experimentado profundas modificaciones, hasta el punto de que el texto definitivo poco tiene que ver con el original.

¹ Esta Directiva carece de contenido propio, limitándose a modificar determinadas previsiones de las cuatro anteriores y a dar solución a una serie de problemas no resueltos en ellas. Las cuatro Directivas anteriores son la [Directiva 72/166/CEE](#), la [84/5/CEE](#) y la [90/232/CEE](#) del Consejo y la [Directiva 2000/26/CE del Parlamento Europeo y del Consejo](#).

El presente estudio tiene por objeto el examen de los elementos más relevantes de la Ley 21/2007, que trataré de la forma más sintética posible al objeto de no alargarlo en exceso. En cada uno de ellos haré referencia a las previsiones de la Quinta Directiva, para conocer el marco en el que aquéllos se desenvuelven. En cuanto al orden de la exposición, examinaremos el contenido de las materias afectadas por la Ley siguiendo el orden de su articulado.

2 El concepto de estacionamiento habitual. El caso de las placas provisionales, falsas y caducadas

2.1. Consideraciones generales

La noción de *estacionamiento habitual*, recogida en el art. 1.4 la Primera Directiva, sirve para determinar qué vehículos pueden circular libremente por el territorio de la Unión Europea y cuya responsabilidad se encuentra cubierta por el sistema instituido por las Directivas comunitarias y los diferentes Convenios complementarios entre Oficinas Nacionales de Seguro, así como para precisar cuál es la entidad u organismo obligado a indemnizar según las circunstancias que concurran en cada caso.

El criterio general es el de la matrícula del vehículo, considerándose que éste tiene su estacionamiento habitual en el territorio del Estado al que corresponde aquélla. Pero en la práctica se han presentado problemas con las matrículas provisionales o temporales y, sobre todo, en los casos en que no ha sido posible la identificación del vehículo o cuando éstos portaban placas falsas.

2.2. El carácter definitivo o temporal de la placa de matrícula

En cuanto al carácter provisional o definitivo de la placa de matrícula, la Directiva considera que el Estado de estacionamiento habitual del vehículo es el que se corresponde con su matrícula, con independencia de que sea definitiva o temporal.

A tal efecto, la Ley 21/2007 ha dado una nueva redacción de la letra a) del art. 2.2 LRCSCVM en los siguientes términos:

“Se entiende que el vehículo tiene su estacionamiento habitual en España:

a) Cuando tiene matrícula española, *independientemente de si dicha matrícula es definitiva o temporal*”.

2.3. Las placas falsas

En lo relativo a las placas falsas, el TJCE abordó esta cuestión en las Sentencias de 12.11.1992, asunto C-73/89 (caso *Fournier*), y de 9.2.1984 (caso *Gambetta*), declarándose en ellas que en los

casos señalados, al no poder determinarse el Estado de estacionamiento habitual del vehículo causante de los daños, la obligación de indemnizar a las víctimas era a cargo de la Oficina Nacional de Seguro del país al que correspondiera la placa falsa.

Con buen criterio, la Quinta Directiva se inclinó por dar una solución diferente a este problema, considerando que los accidentes causados por vehículos que en el momento de su ocurrencia portaran una placa de matrícula falsa o caducada debían ser tratados, respecto de las víctimas, como accidentes causados por vehículos no identificados, de modo que el organismo obligado a indemnizar es el fondo de garantía del país en cuyo territorio se produce el accidente.

A tal efecto, la Ley 21/2007 añade una nueva letra al art. 2.1 LRCSCVM con la siguiente redacción:

“Se entiende que el vehículo tiene su estacionamiento habitual en España: (...)”

d) A efectos de la liquidación del siniestro, en el caso de accidentes ocasionados en territorio español por vehículos sin matrícula o con una matrícula que no corresponda o haya dejado de corresponder al vehículo. Reglamentariamente se determinará cuando se entiende que una matrícula no corresponde o ha dejado de corresponder al vehículo”.

Con esta redacción se da cumplimiento a lo ordenado por la Quinta Directiva, aunque no se corresponde bien con el encabezamiento del párrafo [“Se entiende que el vehículo tiene su estacionamiento habitual en España: (...)”].

Por su parte, el [borrador de Proyecto de nuevo Reglamento de la LRCSCVM](#) hace referencia a los casos en los que se entiende que una matrícula no corresponde a un determinado vehículo, o que ha dejado de corresponder al mismo (art. 3):

“A efectos de lo dispuesto en el artículo 2.1,d) del texto refundido de la Ley sobre Responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, se entiende que una matrícula no corresponde a un vehículo cuando éste lleve una placa de matrícula falsa o alterada de forma tal que haga imposible la identificación del vehículo.

Se entenderá que la matrícula ha dejado de corresponder a un vehículo cuando el permiso o licencia de circulación de dicho vehículo ha perdido su vigencia por estar éste dado de baja del Registro de Vehículos, ya sea de manera definitiva o provisional”.

Parece más correcto que estas previsiones se hubieran incorporado al texto de la LRCSCVM, como segundo párrafo del nuevo apdo. d) del art. 2.1, en cuanto constituyen un elemento fundamental del supuesto de hecho contemplado por la nueva norma.

De otro lado, debe tenerse presente que lo que puede dejar de corresponder a un vehículo no es tanto la matrícula, que es única para cada vehículo, sino la licencia o permiso de circulación, y éste habría dejado de corresponder porque se haya extinguido o perdido su vigencia, circunstancia que se produce cuando el vehículo se da de baja del registro. En la medida en que la baja puede ser temporal o definitiva, la extinción también sería temporal o definitiva. Por consiguiente, a efectos de precisar cuándo ha de entenderse que la matrícula no corresponde o ha dejado de corresponder al vehículo, habría de estarse a cuándo un permiso de circulación se ha extinguido o ha dejado de tener vigencia.

2.4. Vehículos importados

Se ha planteado también el problema de los vehículos de un Estado miembro de la UE que se importan a otro Estado miembro. Puede tratarse de un vehículo de segunda mano, adquirido en otro Estado miembro por el propio solicitante o por un distribuidor autorizado, o un vehículo comprado nuevo. Existen diferencias de precios significativas dentro de la Comunidad y es perfectamente lógico que los ciudadanos deseen aprovecharse del mercado interior. Pero los plazos para la nueva matriculación de los vehículos no están armonizados. Varían considerablemente de un país a otro. Así, un día en Irlanda; tres días en Austria; catorce días en Dinamarca; un mes en Finlandia, Portugal y Suecia; tres meses en Francia y el Reino Unido; seis meses en Grecia, Luxemburgo y España, y un año en Alemania, Italia, los Países Bajos y Noruega.

Durante el trayecto hasta el Estado miembro de destino, el vehículo ha de estar cubierto por una póliza de seguros emitida por una compañía autorizada a operar en el Estado miembro de origen. Por lo general, este seguro a tan corto plazo es proporcionalmente mucho más costoso que cualquier otro que cubra un periodo normal completo y a menudo resulta difícil encontrar una compañía dispuesta a ofrecer dicha cobertura a corto plazo. Cuando el vehículo llega al Estado miembro de residencia del titular tiene que estar cubierto por el seguro hasta que se realice su nueva matriculación, momento a partir del cual ya podrá asegurarlo en una compañía del país de importación o, siendo de otro país, que opere en aquél en régimen de libre prestación de servicios o mediante un establecimiento permanente.

Para solucionar el problema del periodo "intermedio", la Quinta Directiva añade un nuevo artículo 4 bis a la Tercera, en el que se prevé que en el caso de que un vehículo haya sido expedido para su importación de un Estado miembro a otro, se considere que el Estado miembro en el que se sitúa el riesgo es el de destino durante un periodo de treinta días a contar desde la aceptación de la entrega por el comprador, aunque el vehículo no haya sido matriculado en dicho Estado.

En caso de que el vehículo hubiera estado implicado en un accidente durante dicho período y no estuviera asegurado, el obligado al pago de las indemnizaciones será el organismo de garantía del Estado de destino.

Esta previsión de la Quinta Directiva se incorpora al Derecho español por la Ley 21/2007, que añade un nuevo apdo. e) al párrafo 2º del art. 2.1 LRCSCVM (estacionamiento habitual del vehículo), con la siguiente redacción:

“Se entiende que el vehículo tiene su estacionamiento habitual en España: (...)”

e) Cuando se trate de un vehículo importado desde otro estado miembro del Espacio Económico Europeo, durante un periodo máximo de 30 días, a contar desde que el comprador aceptó la entrega del vehículo, aunque éste no ostente matrícula española. A tal efecto dichos vehículos podrán ser asegurados temporalmente mediante un seguro en frontera”.

¿Qué sucede si transcurre los 30 días sin que se haya asegurado el vehículo? Según el grupo de EIOPC de la Comisión Europea en opinión expresada en su reunión de 26 de septiembre de 2006, “la finalidad principal de esta disposición es permitir a la gente que desea comprar un vehículo nuevo o de segunda mano en otro Estado miembro del EU (país de origen del vehículo) la posibilidad de encontrar una garantía de seguro en su país de origen (país de destino final donde estará el estacionamiento habitual). Por lo tanto, por un período de 30 días desde la aceptación de la entrega del vehículo, el riesgo se considera que se encuentra situado en el país de la importación”. Sin embargo, el vehículo sigue “habitualmente estacionado” en el país de origen (matriculación) mientras que solamente el riesgo se mueve al país de la destino.

Esta cuestión es relevante tanto a los efectos de la intervención de los organismos de garantía como para el sistema de reembolso entre las oficinas nacionales en caso de que el vehículo causara un accidente. Si el vehículo no se matricula en el país de destino dentro del período de 30 días, el riesgo se traslada de nuevo al país de matrícula. Si ha expirado la placa original del vehículo, y el vehículo causa un accidente, se considerará entonces que el vehículo está matriculado en el país al que corresponde su placa, o, caso de que haya caducado en él, será entonces aplicable el régimen del artículo 1.1.b) de la Primera Directiva, recogido en el art. 1.1.d) LRCSCVM, sobre matrícula que no corresponda o haya dejado de corresponder al vehículo.

Siguiendo el mandato de la Directiva en lo relativo a la cobertura por el organismo de garantía del Estado importador en el caso de que durante estos 30 días el vehículo circule sin estar cubierto por el seguro e interviene en un accidente, la Ley 21/2007 incorpora una nueva letra g) al art. 11.1 LRCSCVM, sobre obligación de indemnizar del CCS, con el siguiente texto:

“g) Indemnizar los daños a las personas y en los bienes derivados de accidentes ocasionados por un vehículo importado a España desde otro estado miembro del Espacio Económico Europeo, siempre que el vehículo no esté asegurado y el accidente haya ocurrido dentro del plazo de 30 días a contar desde que el comprador aceptó la entrega del vehículo”.

Aunque conveniente, para despejar todo atisbo de duda, esta última previsión no era estrictamente necesaria, puesto que residiendo su presupuesto en el hecho que el vehículo carece de seguro, el que en las circunstancias antedichas dicho vehículo se considere con estacionamiento habitual en España durante el plazo señalado, según hemos visto, supone que esta hipótesis queda dentro de la obligación de indemnizar del CCS a que se refiere la letra b) del art. 11.1 LRCSCVM.

Por último, la referencia al “seguro en frontera” del párrafo 2º del art. 2.1 LRCSCVM no tiene su origen en la Quinta Directiva, constituyendo en consecuencia una previsión ajena a la misma. El aseguramiento en frontera es meramente potestativo, aconsejable para el caso en que el propietario desee suscribir el SOA con una entidad aseguradora domiciliada en España.

3. El ámbito territorial de cobertura

En virtud de la Quinta Directiva, el seguro obligatorio de RC Autos debe cubrir los daños causados por el vehículo asegurado en el territorio de cualquiera de los Estados miembros de la UE, sin que el contrato pueda limitar esa cobertura a la estancia del vehículo en el territorio de otro Estado miembro distinto del de su estacionamiento habitual más allá de un determinado periodo de tiempo. Se adopta esta medida para evitar la práctica de algunos aseguradores que incluyen cláusulas en el contrato por la que se prevé la rescisión del seguro en el caso de que el vehículo permanezca fuera del Estado miembro de matriculación más allá de un determinado periodo de tiempo.

También a partir de la entrada en vigor de la Quinta Directiva, los vehículos que tengan su estacionamiento habitual en *el territorio no europeo de un Estado miembro*, quedan totalmente equiparados a los que lo tengan en el territorio europeo de los mismos.

- a) En lo que se refiere a los efectos de estas previsiones en el ordenamiento español, ninguno tiene la prohibición de exclusión de cobertura de los vehículos con estancia superior a un determinado periodo de tiempo en el territorio de un Estado miembro distinto del de su estacionamiento habitual, puesto que esa prohibición ya existe en el Derecho español (art. 6.I LRCSCVM).

No obstante, la Ley 21/2007 incluye el siguiente párrafo en el art. 4.1 de la LRCSCVM:

“Dicha cobertura [del SOA] incluirá cualquier tipo de estancia del vehículo asegurado en el territorio de otro estado miembro del Espacio Económico Europeo durante la vigencia del contrato”.

- b) En lo que relativo a la extensión del sistema a los vehículos con estacionamiento habitual en el territorio no europeo de un Estado miembro, como quiera que la previsión de la Primera Directiva lo era fundamentalmente a efectos de control de aseguramiento

en frontera, al considerarse aquellos vehículos como habitualmente estacionados en el territorio europeo de un país miembro, sobre ellos no podrá hacerse aquel control. De hecho, la legislación española no aludía a tal circunstancia (art. 2.2, párrafo 3º). En principio parece que nada habría de cambiar, habida cuenta, además, de que los territorios españoles geográficamente no europeos (Ceuta, Melilla, Islas Canarias) se consideran territorio europeo. Con buen criterio, la Ley 21/2007 omite toda referencia a esta previsión de la Quinta Directiva. Tales vehículos deberán ser tratados como si tuvieran su estacionamiento habitual en el territorio europeo de un Estado miembro.

4. Los nuevos límites cuantitativos de cobertura del seguro obligatorio

Los límites indemnizatorios del seguro obligatorio de automóviles, vigentes hasta el 31 de diciembre de 2007, datan del año 1984. No deja de sorprender que no hayan experimentado ninguna actualización durante más de 20 años, aunque lo cierto es que la mayor parte de los Estados de la UE han adoptado medidas de forma unilateral. Así, seis de ellos han establecido una cobertura ilimitada para daños corporales (Bélgica, Finlandia Luxemburgo, Francia, Reino Unido, Irlanda) y otros han fijado importes de cobertura muy superiores al mínimo establecido en la Directiva tanto para la compensación de los daños corporales como de los materiales.

Una de las medidas de mayor alcance de la Quinta Directiva, y la que ha originado una profunda controversia durante su tramitación, es la actualización de estos límites. Las cuantías mínimas finalmente adoptadas son las siguientes:

“a) para los daños corporales, a 1.000.000 € por víctima, o 5.000.000 € por siniestro, cualquiera que sea el número de víctimas;

b) para los daños materiales, a 1.000.000 € por siniestro, cualquiera que sea el número de víctimas”.

La Quinta Directiva prevé un periodo transitorio, por el que se concede a los Estados miembros la posibilidad de incorporar tales límites a sus respectivos ordenamientos en un plazo de 5 años, si bien deberán alcanzar al menos el 50 por ciento de los mismos en el plazo de 30 meses.

También prevé un sistema de actualización automática de tales límites, por periodos de 5 años, contándose el primer periodo a partir de su entrada en vigor. El criterio de referencia de la actualización es el índice de precios de consumo europeo (IPCE) ([Reglamento \(CE\) núm. 2494/95 del Consejo, de 23 de octubre de 1995, relativo a los índices armonizados de precios al consumo](#)).

En el Derecho español las cuantías cubiertas por el seguro obligatorio se han recogido siempre en el Reglamento de la LRCSCVM ([art. 12 del Real Decreto 7/2001, de 12 de enero](#)). Una de las novedades más significativas de la Ley 21/2007 es la incorporación al texto legal de estas

coberturas. Pero con ser esto relevante, lo es aún más el enorme incremento que han experimentado tales cuantías. Según el nuevo art. 4.2 LRCSCVM,

“4.2. Los importes de la cobertura del seguro obligatorio serán:

- a) en los daños a las personas, 70 millones de euros por siniestro, cualquiera que sea el número de víctimas,
- b) en los daños en los bienes, 15 millones de euros por siniestro”.

De la nueva norma cabe destacar lo siguiente:

(i) Estas cantidades superan notablemente las previsiones de la Quinta Directiva, en lo relativo a la cobertura por siniestro (5.000.000 € en caso de daños corporales, y 500.000 € en el de daños materiales).

(ii) En lo que se refiere a los daños “a las personas”, se modifica el criterio en cuanto al número de perjudicados, pasándose de la fijación de una determinada cantidad por víctima, como había sido la regla hasta ahora, a la de otra por siniestro. Sin embargo, el aumento cuantitativo es tan sustancial que el SOA cubrirá sobradamente la práctica totalidad de las indemnizaciones (salvo siniestros catastróficos, estadísticamente residuales y, seguramente, bajo la cobertura del CCS), sin necesidad de “echar mano” del patrimonio del propietario o conductor del vehículo, ni del seguro voluntario, tal como prevé el párrafo 2º del art. 4.3 LRCSCVM, pero llamado a desaparecer.

(iii) Se prescinde de los periodos transitorios permitidos por la Quinta Directiva. La cobertura del SOA por tales cantidades entra en vigor el día 1 de enero de 2008 (disp. final 2ª Ley 21/2007), con lo que se cubren igualmente de forma más que suficiente las exigencias de aquélla².

También ha de ponerse de relieve que no era ésta la previsión originaria del Gobierno. De hecho, en el Proyecto de Ley se mantenía el sistema tradicional (remisión a un futuro Reglamento), y así se recogía en el antiguo borrador de Proyecto de nuevo Reglamento de la LRCSCVM, en el que se preveía un extraño sistema de cobertura cuantitativa del SOA que, afortunadamente, ha pasado a mejor vida.

² El tiempo de entrada en vigor de esta previsión, si utilizar los periodos transitorios de la Quinta Directiva, fue incorporada al Proyecto de Ley en virtud de la enmienda núm. 19 del Grupo Parlamentario Socialista en el Congreso, que la justificaba de la siguiente manera: “La importancia de los cambios introducidos en el texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor aconseja el establecimiento de una *vacatio legis* de treinta días, con carácter general, y la aplicación de los nuevos límites de aseguramiento obligatorio desde el 1 de enero de 2008, al objeto de facilitar la adecuación a los nuevos importes de garantías a todos los sujetos intervinientes en el mercado del seguro de automóviles. Este plazo es compatible con las disposiciones de la Quinta Directiva del seguro de automóviles que se transpone”.

Pero no se crea que todo esto obedece a un prurito de clarificación legislativa. Como queda dicho, esta nueva previsión del art. 4 LRCSCVM no se recogía en el Proyecto de Ley, sino que se incorporó al mismo en virtud de una enmienda del Grupo Parlamentario Socialista en el Congreso de los Diputados (enmienda núm. 9), tratándose de la contrapartida ofrecida por las entidades aseguradoras (por medio de su patronal UNESPA), a cambio de una modificación sustancial del particular sistema procesal de la LRCSCVM, sustentado en el auto ejecutivo de su art. 13.

Una contrapartida que en poco o nada perjudica a las entidades aseguradoras, puesto que la cuantía de la indemnización por daños corporales y asimilados seguirá calculándose como hasta ahora, al mantenerse el baremo del Anexo de la LRCSCVM sin variaciones, con la única excepción de la nueva redacción del número 6 del apdo. 1º del mismo. Lo que supone, a su vez, que las primas del SOA no han de experimentar un cambio sustancial por esta previsión. A lo sumo, añadirles la prima que se cobra por el seguro voluntario, y suprimir esta cobertura facultativa, que queda prácticamente sin objeto.

Sea como fuere, lo cierto es que la cuestión queda mucho más clara con el nuevo texto legal, pues, como queda dicho, el artículo en el que se recogen los límites cuantitativos del SOA - aunque ya no parece adecuado utilizar estos términos - entra en vigor el día 1 de enero de 2008, sin preverse periodos de transición.

El nuevo apdo. 1 del art. 4 recoge también el sistema de actualizaciones de la cobertura cuantitativa del SOA, en términos análogos al texto de la Directiva.

5. Exclusión de cobertura de los daños y perjuicios derivados de las lesiones o fallecimiento del conductor del vehículo asegurado

La única persona excluida de la cobertura del SOA por daños corporales es el conductor del vehículo asegurado. En la práctica se han planteado problemas en aquellos casos en los que en el siniestro interviene exclusivamente un vehículo (salida de la calzada, colisión con un objeto diferente a un vehículo de motor...), falleciendo su conductor. En no pocas ocasiones sus familiares reclaman la indemnización a la propia entidad aseguradora del vehículo por el fallecimiento de aquél, sustentando la pretensión en el hecho de que si bien el conductor está excluido de la cobertura del seguro, no sucede lo mismo con los que resulten perjudicados por su muerte. Algunas Audiencias Provinciales han concedido la indemnización en tales casos, sobre la base de que quienes resultan perjudicados por la muerte de una persona tienen un derecho *iure proprio* y no *iure hereditatis*, o en las disposiciones de las Directivas comunitarias que prohíben excluir de la cobertura del seguro a los familiares del conductor y, en general, a toda persona que no sea el conductor (Directiva 84/5/CEE, art. 3; Directiva 90/232/CEE, art. 1).

Es a esta circunstancia a la que sin duda se refiere el art. 10.a) del Reglamento de la LRCSCVM [citado por las SSTIS, 1ª, 24.5.2001 (Ar. 3377; MP: Jesús Corbal Fernández) y 22.12.2001 (Ar. 10131;

MP: Luis Martínez-Calcerrada y Gómez)], cuando detallando la redacción del art. 5.1 de la Ley, excluye del seguro obligatorio “[t]odos los daños y perjuicios ocasionados por las lesiones o fallecimiento del conductor del vehículo causante del siniestro”³. Con ello se excluyen del seguro esos daños sufridos por los perjudicados como consecuencia de la muerte del conductor.

Este artículo fue objeto de un recurso contencioso-administrativo interpuesto por la asociación Automovilistas Europeos Asociados (AEA), en el que se personaron, como parte recurrida, la Administración General del Estado y la Unión Española de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras (UNESPA). La entidad recurrente alegaba que el precepto impugnado incurría en una extralimitación reglamentaria, en cuanto que modificó, innovándola, la ley que había de desarrollar, puesto que crea nuevos supuestos de exclusión a la cobertura del seguro obligatorio, no previstos ni autorizados por la Ley (art. 5.1).

A juicio de la recurrente, “la exclusión se amplía en la norma reglamentaria porque se extiende a terceras personas distintas del conductor, que sufran daños y perjuicios por las lesiones o por el fallecimiento de éste. Para dicha parte, la voluntad del legislador fue limitar la exclusión de la cobertura del seguro obligatorio únicamente a los daños producidos a la *persona del conductor*. De la norma legal no se desprende impedimento para que el seguro obligatorio cubra las indemnizaciones correspondientes por derecho propio a los perjudicados por el fallecimiento del conductor. El impedimento es introducido ex novo por la norma reglamentaria, que reduce así, ilegalmente, el ámbito de la cobertura establecida por la Ley. El hecho de que el seguro de responsabilidad civil de suscripción obligatoria no ofrezca cobertura a la persona del conductor, no es obstáculo para que con cargo al mismo sí puedan obtener indemnización personas distintas de él que por su fallecimiento sufren perjuicios, incluso morales, indemnizables”.

La STS, 3ª, 15.4.2002 (Ar. 4689; MP: Segundo Menéndez Pérez) desestimó el recurso, señalando que el art. 10.a) del Reglamento no innova la Ley que desarrolla, incorporando supuestos de exclusión que no resultaran de lo que en ella se dispone. Se limita, en realidad, a expresar con mayor claridad lo que de ella resulta.

La reforma de la Ley 21/2007 sale al paso de aquella práctica de ciertas Audiencias y eleva a rango de ley la previsión reglamentaria⁴, mediante una nueva redacción del art. 5.1, en los siguientes términos:

³ Adviértase la deficiente redacción del texto transcrito, cuando en vez de referirse al “vehículo asegurado”, como hace el precepto legal, emplea la de “vehículo causante del siniestro”, lo que literalmente significa que el SOA de un vehículo sí cubre los daños sufridos por su conductor cuando el siniestro sea causado por otro. Naturalmente, se impone en este punto el art. 5.1 de la Ley.

⁴ Así se expresa en el *Resumen sobre modificaciones en el TRLRCSCVM no derivadas de la incorporación al Derecho interno de la Quinta Directiva de Automóviles*: “Se propone dar nueva redacción al apartado 1 del artículo 5, adecuándola a la del artículo 10.a) del vigente reglamento. Con ello se aclara qué se entiende por daños ocasionados al conductor, sin que suponga en sí mismo un cambio de la normativa aplicable, en la medida que la exclusión ya está contenida en el vigente reglamento”.

“5.1. La cobertura del seguro de suscripción obligatoria no alcanzará a los daños y perjuicios ocasionados por las lesiones o fallecimiento del conductor del vehículo causante del accidente”.

El texto transcrito se limita a reproducir el precepto reglamentario y, en consecuencia, hereda sus defectos. En vez de referirse al “vehículo asegurado”, emplea la expresión “vehículo causante del siniestro”, lo que literalmente significa que el SOA de un vehículo sí cubre los daños sufridos por su conductor cuando el siniestro sea causado por otro.

La inteligencia de la norma no presenta problemas cuando en el accidente se ve involucrado un solo vehículo, pero sí cuando hay dos o más. Si por “causante del accidente” se entiende todo vehículo involucrado, se estaría excluyendo de cobertura a todos los conductores de vehículos implicados en un accidente, lo que obviamente debe ser descartado. Si, por el contrario, por “causante del accidente” se entiende el conductor culpable, o conductores, resulta que el seguro obligatorio de un concreto vehículo sí cubriría los daños de su conductor cuando no hubiera intervenido culpablemente en el siniestro.

En consecuencia, parece claro que la norma que examinamos debe interpretarse en el sentido de que el seguro obligatorio de un concreto vehículo no cubre ni los daños sufridos por su conductor ni los derivados de su fallecimiento (acaso con la excepción de los hospitalarios y de entierro y funeral, como veíamos más arriba), con independencia del número de vehículos implicados en el accidente y de si éste se le puede imputar culpablemente o no. Sin perjuicio, naturalmente, de que esos daños puedan resultar cubiertos por el SOA de otro u otros de los vehículos implicados.

6. La prohibición de oponer determinadas cláusulas (ocupantes conocedores del estado de embriaguez del conductor)

Uno de los tradicionales elementos de debate sobre las facultades de oposición de los aseguradores se refiere a la conducción en estado de embriaguez. Se trata de una cuestión que ha llegado en varias ocasiones al TJCE, según cuya doctrina las legislaciones de los Estados miembros no pueden excluir de la cobertura del seguro obligatorio a ningún perjudicado por un accidente causado por un conductor en estado de embriaguez, o bajo los efectos de otras sustancias tóxicas [STJCE, Sala 5ª, 28.3.1996, asunto *Ruiz Bernáldez* (C-129/94)].

Pero en algunos países de la UE, como una medida disuasoria para la conducción bajo la influencia del alcohol u otras sustancias tóxicas, se excluía de la cobertura de este seguro a los ocupantes del vehículo *que supieran o debieran haber conocido el estado del conductor*. Tal era el caso de Finlandia. La Ley finlandesa sobre compensación de los daños causados por un vehículo de motor, de 3 febrero de 1961 (*The Automotive Liability Act – Bilansvarsloven*), disponía en su art. 7.III que la parte que sufre el daño no goza de compensación si sabía, o hubiera debido saber, que el conductor del vehículo estaba bajo los efectos del alcohol en el momento del accidente. Del mismo modo, la Ley de seguro de automóviles (*Liikennevakuutuslaki*, Ley 279/1959, de 26 junio,

modificada por la Ley 656/1994, de 1 septiembre 1994) venía a excluir de la cobertura del seguro de responsabilidad civil los daños sufridos por los ocupantes de un vehículo cuando supieran, o hubieran debido saber, que durante su conducción el conductor se encontraba en estado de embriaguez (1,2 por mil o, al menos 0,60 miligramos de alcohol por litro de aire exhalado) (art. 7.III).

Como consecuencia de un procedimiento de infracción abierto por la Comisión europea contra Finlandia, y del dictamen dirigido por aquélla el 20 marzo 2002, la anterior previsión fue modificada por la Ley 548/2002, de 28 de junio, dándosele una nueva redacción en la que se omitía la referencia al conocimiento (o deber de conocer) por los ocupantes del vehículo del estado de embriaguez del conductor, y asimilando la situación de aquéllos a las de las demás víctimas que hubieran contribuido causalmente al daño.

El TJCE se ha pronunciado sobre este extremo, con motivo de una cuestión prejudicial elevada por el Tribunal Supremo finlandés (*Koirken oikeus*), mediante la Sentencia de 30.6.2005 (asunto C-537/03, *Candolin* y otros), en la que se planteaba si la redacción del art. 7.III anterior a la reforma de 1992 era compatible con las Directivas europeas, particularmente en lo relativo a la exclusión de cobertura de los ocupantes del vehículo (en especial, el art. 2.1.II de la Segunda Directiva y el art. 1 de la Tercera Directiva [naturalmente, antes de incorporarse su actual 2º párrafo])⁵.

En definitiva, lo que se planteaba al TJCE era si el art. 2.1.II de la Segunda Directiva y el art. 1 de la Tercera Directiva se oponen a una normativa nacional que permita al asegurador obligatorio del vehículo denegar o limitar la indemnización a los ocupantes del mismo en virtud de su

⁵ Los hechos fueron los siguientes: El 21 de abril de 1997, la Sra. T. Candolin, madre de la Sra. K. Candolin, así como los Sres. Viljaniemi y Paananen efectuaron un viaje en el vehículo propiedad de este último, conducido en aquella ocasión por el Sr. M. Ruokoranta. El vehículo se accidentó, lo que causó la muerte de la Sra. T. Candolin y heridas graves a los otros ocupantes. Tanto el conductor como los demás ocupantes se encontraban en estado de embriaguez.

El *Porin käräjäoikeus* (Tribunal de Primera Instancia de Pori) condenó al Sr. Ruokoranta a una pena privativa de libertad y a indemnizar a la Sra. K. Candolin y a los Sres. Viljaniemi y Paananen. Por lo que se refiere al pago de las indemnizaciones por el asegurador del vehículo (*Pohjola*), este órgano jurisdiccional, al estimar que los ocupantes debieron percatarse del estado de embriaguez del conductor, decidió que, en principio, ninguno de ellos tenía derecho a una indemnización con cargo a la citada compañía de seguros, con arreglo al artículo 7.III de la Ley de seguro de automóviles, en su versión modificada por la Ley 656/1994. Sin embargo, según esta disposición, de haber un "motivo especial" para el pago de una indemnización, se podría obligar a la aseguradora a abonarla. Habida cuenta de las graves lesiones sufridas por el Sr. Paananen y de la posibilidad de que el Sr. Ruokoranta, dada su situación financiera, no fuera capaz de indemnizarle, el *Porin käräjäoikeus* decidió que la aseguradora debía proceder al pago de dicha indemnización. En cambio, consideró que no podía invocarse ningún "motivo especial" en relación con la Sra. K. Candolin y con el Sr. Viljaniemi.

A raíz de la interposición de un recurso de apelación, el *Turun hovioikeus* (Tribunal de apelación de Turku) declaró que la compañía de seguros tampoco debía hacerse cargo de la indemnización adeudada por el Sr. Ruokoranta al Sr. Paananen.

La Sra. K. Candolin y los Sres. Viljaniemi y Paananen interpusieron un recurso de casación contra la resolución del *Turun hovioikeus* ante el *Korkein oikeus* (Tribunal Supremo), solicitando que sus indemnizaciones fueran cubiertas por la compañía de seguros con base en el seguro del automóvil. La aseguradora negaba que esté obligada a indemnizar por considerar que, cuando un pasajero sube a un vehículo sabiendo que el riesgo de sufrir un daño es mayor de lo normal, debe responder él mismo de las consecuencias de sus actos.

participación en la producción del daño y si la respuesta había de ser la misma o diferente en el caso de que el ocupante fuera el propietario del vehículo y no el conductor.

En las Directivas existe una excepción a la cobertura total por el SOA de los ocupantes de un vehículo: la de los ocupantes de un vehículo robado que conocieran la existencia de esta circunstancia (art. 2.1.II de la Segunda Directiva). Esta excepción fue invocada por los defensores de la norma cuestionada, que postulaban su aplicación analógica al caso examinado. El TJCE desestima la alegación, señalando que dicha previsión constituye una excepción a la regla general, de modo que “debe ser interpretado en sentido restrictivo” (núms. 20 a 23)⁶.

Entrando en las cuestiones planteadas, la compañía aseguradora del vehículo que intervino en el accidente, así como los Gobiernos finlandés, alemán, austriaco y noruego, también alegaba que el Derecho comunitario no establece ninguna limitación a la apreciación que, con arreglo al Derecho nacional en materia de responsabilidad civil, se puede hacer del alcance de la participación del ocupante en la producción del daño que haya sufrido.

El TJCE desestimó igualmente tales alegaciones declarando lo siguiente:

- a) “La finalidad de las Directivas sobre seguro de automóviles *no es armonizar los regímenes de responsabilidad civil de los Estados miembros, de modo que, en el estado actual del Derecho comunitario, los Estados miembros tienen libertad para definir el régimen de responsabilidad civil aplicable a los siniestros derivados de la circulación de los vehículos* (Sentencia de 14.9.2000, *Mendes Ferreira y Delgado Correia Ferreira*, C-348/98, Rec. p. I-6711, apartados 23 y 29)” (núm. 24).
- b) “Los Estados miembros deben ejercer sus competencias respetando el Derecho comunitario y, en particular, *las normas que garantizan que el seguro obligatorio de vehículos permita a todos los ocupantes víctimas de un accidente causado por un vehículo obtener una indemnización de los daños que hayan sufrido*” (núm. 27).
- c) “Por lo tanto, las disposiciones nacionales que regulan la indemnización de los siniestros que resulten de la circulación de los vehículos no pueden privar a las citadas disposiciones de su efecto útil” (núm. 28).
- d) “En particular, este sería el caso si, basándose únicamente en la participación del ocupante en la producción del daño, una normativa nacional, definida con arreglo a criterios generales y abstractos, denegara al ocupante el derecho a ser indemnizado con cargo al seguro obligatorio de vehículos o limitara este derecho *de manera desproporcionada*” (núm. 29).

⁶ “Cualquier otra interpretación –dice esta Sentencia- tendría como consecuencia que los Estados miembros podrían limitar a determinadas circunstancias la indemnización de los daños sufridos por los ocupantes que hayan sido víctimas de una accidente de tráfico, que es precisamente lo que las citadas Directivas pretenden evitar”.

e) "El alcance de la indemnización de la víctima tan sólo puede limitarse en circunstancias excepcionales, sobre la base de una apreciación individual" (núm. 30).

En consecuencia, concluye la sentencia,

"En las circunstancias del litigio principal, los artículos 2, apartado 1, de la Directiva 84/5/CEE del Consejo, de 30 de diciembre de 1983, Segunda Directiva relativa a la aproximación de las legislaciones de los Estados miembros sobre el seguro de responsabilidad civil que resulta de la circulación de los vehículos automóviles, y 1 de la Directiva 90/232/CEE del Consejo, de 14 de mayo de 1990, Tercera Directiva relativa a la aproximación de las legislaciones de los Estados miembros sobre el seguro de responsabilidad civil derivada de la circulación de vehículos automóviles, se oponen a una normativa nacional que, por razón de la participación de un ocupante en la producción del daño que haya sufrido, permita denegar o limitar de forma desproporcionada la indemnización con cargo al seguro obligatorio de vehículos".

A la vista de la problemática suscitada por el caso que examinamos, y teniendo en cuenta la jurisprudencia del TJCE recaída sobre asuntos relativos a la cobertura de los ocupantes del vehículo por el seguro obligatorio, la Quinta Directiva prevé la prohibición de tal exclusión, sobre la base de que el seguro obligatorio del automóvil debe cubrir a todos los pasajeros del vehículo. Por lo general –argumentaba la Comisión al proponer esta modificación–, el pasajero no está en condiciones de evaluar adecuadamente el grado de intoxicación del conductor o de hacer valer su opinión al mismo⁷.

En principio, la nueva norma europea no afecta al ordenamiento español, pues nuestra legislación no admite esta exclusión de cobertura, ni relativa a ocupantes, ni a otras personas ajenas al vehículo. En efecto, la cuestión se encuentra hoy resuelta por la vigente redacción de la LRCSCVM, que entre las exclusiones de cobertura del SOA expresadas en su art. 5 no incluye la conducción en estado de embriaguez, ni para daños corporales ni para los materiales, si bien sí se prevé tal eventualidad como un supuesto de repetición del asegurador [art. 10 a)], recogiendo así la "facultad" concedida por la citada sentencia de TJCE.

No obstante, la previsión de la Directiva se recoge en la Ley 21/2007, que incorpora el un nuevo párrafo al art. 6, en los siguientes términos:

"Tampoco podrá oponer [el asegurador] aquellas cláusulas contractuales que excluyan de la cobertura del seguro al ocupante sobre la base de que éste supiera o debiera haber sabido que el conductor del vehículo se encontraba bajo los efectos del alcohol o de otra sustancia tóxica en el momento del accidente".

⁷ Se citan los casos del menor de edad que acompaña como ocupante a uno de sus progenitores o familiares directos, el administrativo recién contratado que viaja en el vehículo conducido por el presidente de una gran compañía o el guardaespaldas de una persona que conduce su propio vehículo.

7. La oferta de indemnización y la respuesta motivada

7.1. Las Directivas comunitarias

El art. 4.6.a) de la Cuarta Directiva impone a la empresa de seguros del responsable o a su representante para la tramitación y liquidación de siniestros (RTLS) que, en el caso de que la víctima se dirija a alguno de ellos para reclamar una indemnización, le presenten una *oferta motivada de indemnización*, siempre que se haya determinado la responsabilidad y se haya cuantificado el daño. En el caso de que una y otro no hayan sido determinados o se haya rechazado la reclamación, la entidad aseguradora o su RTLS estarán también obligados a dar “una respuesta motivada a lo suscitado en la reclamación” [art. 4.6.b)]. La oferta o la respuesta deben ser hechas dentro del plazo de tres meses a contar desde la fecha en que la víctima notifique su reclamación a cualquiera de ellos. El incumplimiento de este deber llevará aparejadas “sanciones económicas apropiadas, efectivas y sistemáticas”.

La Quinta Directiva extiende este mecanismo a todo tipo de reclamaciones contra un asegurador de RC de automóviles o contra una Oficina de Seguro obligada a atender el siniestro, sin limitarlo a los casos a los que es de aplicación la Cuarta Directiva, para lo que se incorpora un nuevo artículo 4 sexto a la Tercera Directiva, por el que se ordena a los Estados miembros establecer el procedimiento previsto en la Cuarta Directiva “a la indemnización de siniestros originados por un accidente causado por un vehículo cubierto por el seguro indicado en el apartado 1 del artículo 3 de la Directiva 72/166/CEE”.

7.2. La reforma de la Ley 21/2007

La extensión del sistema oferta de indemnización-respuesta motivada a la totalidad de las reclamaciones formuladas por los perjudicados, con independencia del lugar del accidente y del Estado de su residencia, se ha hecho mediante una nueva redacción del art. 7 LRCSCVM por la Ley 21/2007. Se trata, junto con el incremento de la cobertura cuantitativa del SOA, de la medida de mayor alcance de la reforma, y la que ha despertado un mayor interés.

El nuevo artículo 7 LRCSCVM ha atravesado por una tormentosa andadura en ambas Cámaras legislativas, en lo que ha constituido, con diferencia, la cuestión más problemática y controvertida de la reforma, y el precepto que, sin duda, ha experimentado un mayor número de cambios durante su tramitación parlamentaria. Poco queda del texto original del Proyecto de Ley, que mantenía los números 1 y 3 del texto hasta ahora vigente, y que incorporaba un número 2 al citado art. 7. La base del nuevo artículo 7 se encuentra en la enmienda núm. 11 presentada por el Grupo Parlamentario Socialista en el Congreso, que fue aprobada unánimemente en virtud de tres enmiendas transaccionales propuestas por el citado Grupo. En dicha enmienda se proponía una nueva redacción de este artículo, añadiendo varios números, en los que se regulaba el contenido de la oferta de indemnización y de la respuesta motivada, previéndose también la imposición de intereses moratorios en caso de falta de la primera, así como la obligación de pago del asegurador en el plazo de cinco días desde la presentación de la oferta de indemnización, o

bien la consignación para pago de la cantidad ofertada, expresándose también qué es lo que el asegurador podía consignar, llevando al art. 7 el contenido del antiguo art. 9.1.

El contenido transaccional de la propuesta socialista consistía, básicamente, en la mención expresa de que el asegurador quedaba liberado del pago de intereses por falta de oferta, cuando esta falta se debiera a causas justificadas o que no le fueran imputables. Es decir, no se hacía otra cosa que incorporar al art. 7 LRCSCVM lo previsto en el art. 20.8 LCS.

7.3. El deber del asegurador SOA de presentar una oferta de indemnización

El deber del asegurador SOA de presentar una oferta de indemnización a la reclamación del perjudicado, o, en caso contrario, darle una respuesta motivada, se recoge en el párrafo 1º del nuevo art. 7.2 LRCSCVM:

“7.2. En el plazo de tres meses desde la recepción de la reclamación del perjudicado, el asegurador deberá presentar una oferta motivada de indemnización si entendiera acreditada la responsabilidad y cuantificado el daño, que cumpla los requisitos del apartado 3. En caso contrario, o si la reclamación hubiera sido rechazada, dará una respuesta motivada que cumpla los requisitos del apartado 4 de este artículo”.

De este texto cabe extraer los elementos básicos del sistema “oferta-respuesta motivada”. El primer y fundamental de ellos reside en los *presupuestos de la oferta de indemnización*:

1. La reclamación de daños por el perjudicado (sean daños corporales y/o materiales).
2. Que esté determinada la responsabilidad del asegurado (o del conductor del vehículo).
3. Que esté cuantificado el daño.

a. La reclamación del perjudicado y la cuantificación del daño

¿Cuál ha de ser el contenido de la reclamación del perjudicado para que se tenga por hecha a los efectos que estudiamos?

El nuevo texto nada dice. Sin embargo, constituye una de las piezas clave del sistema, puesto que es a partir de la reclamación cuando empieza a contar el plazo de 3 meses para que el asegurador presente la oferta de indemnización.

En este sentido, no parece suficiente una reclamación genérica de indemnización de daños, puesto que, como hemos visto, la oferta de indemnización exige que el daño esté cuantificado. A lo que sí dará lugar una reclamación del perjudicado hecha en términos genéricos (esto es, la puesta en conocimiento del asegurador de la existencia de daños y su pretensión

indemnizatoria), es al nacimiento de un deber de diligencia a cargo del asegurador al que se refiere el art. 7.4 LRCSCVM, según el cual, “el asegurador deberá observar desde el momento en que conozca por cualquier medio la existencia del siniestro una conducta diligente en la cuantificación del daño y la liquidación de la indemnización”.

Pero para que el asegurador pueda hacer una oferta de indemnización fundamentada, la reclamación del perjudicado deberá contener una pretensión indemnizatoria concreta, en la que habrán de especificarse los daños sufridos y la cuantía que se reclama, aportando la documentación necesaria para ello, fundamentalmente los informes médicos. Es entonces cuando el asegurador dispone de tres meses para examinar la documentación aportada por el perjudicado, comprobar la existencia y el alcance de las secuelas, etc.

En otro caso, el asegurador cumple con dar una respuesta motivada a la reclamación, sustentada en la imposibilidad de realizar la oferta por falta de datos para su cuantificación, si bien, de forma paralela, debería solicitar al reclamante que le aporte la documentación necesaria para poder hacer una oferta según los daños sufridos o que preste su consentimiento a una peritación médica.

De este modo, y como presupuesto necesario de ese deber de diligencia del asegurador, habría de imponerse al perjudicado el correlativo deber de colaborar activa y eficazmente con aquél a tales efectos.

b. La responsabilidad del asegurado

También tiene que estar *determinada la responsabilidad del asegurado*. Lo que no ocurrirá cuando no resulte culpa suya (en caso de reclamación de daños materiales), o, siendo los daños corporales, cuando sean imputables a la propia víctima, a un tercero, o tener el siniestro su origen en un hecho calificable como de fuerza mayor ajena a la circulación del vehículo asegurado (art. 1.1.I LRCSCVM). También podrá el asegurador realizar la oferta considerando la existencia de concurrencia de culpas.

La falta de oferta por las causas señaladas o la menor oferta por considerar la concurrencia de culpas *debe motivarse de forma suficiente*. No puede considerarse motivación suficiente la mera manifestación de que no entiende “acreditada la responsabilidad”, como se dice en el primer párrafo del art. 7.2. El propio artículo exige al asegurador que en la respuesta motivada dé contestación suficiente a la reclamación formulada, y que contenga “de forma desglosada y detallada, los documentos, informes o cualquier otra información de que se disponga, que acrediten las razones de la entidad aseguradora para no dar una oferta motivada” [art. 7.4.b)].

Consecuencia de ese deber es que para que la oferta de indemnización se tenga por hecha y, en consecuencia, que produzca los efectos que le son propios (en lo fundamental, falta de sanciones administrativas, falta de devengo de intereses moratorios), debe corresponderse con los datos de que dispone el asegurador, lo que lleva necesariamente, en el caso de daños corporales, a la

aplicación de los criterios de valoración contenidos en el Anexo de la LRCSCVM, y hacerlo, en la medida de lo posible, en la forma en que normalmente se interpreta y se aplica por los tribunales.

En consecuencia, la motivación no debe sustentarse en meros indicios, sino en elementos fácticos contrastados. En otro caso entrarían en juego las consecuencias derivadas de la omisión injustificada de la oferta de indemnización que veremos en el nuevo art. 7.5 LRCSVM.

Evidentemente, la falta de oferta puede motivarse en otras circunstancias, singularmente la inexistencia del seguro, su falta de vigencia por expiración, falta de pago de las primas, etc.

c. Plazo dentro del cual debe hacerse la oferta y comienzo de su cómputo

Hecha la reclamación por el perjudicado en los términos señalados, el plazo de que dispone el asegurador para hacer la oferta es de 3 meses a contar desde la recepción de aquélla. Este es el criterio correcto en cuanto al comienzo del cómputo del plazo, y no desde el accidente, como se decía en algún texto anterior⁸. No obstante, la cuestión relativa al plazo debe ponerse en relación con lo que diré en el siguiente apartado.

d. El deber de diligencia del asegurador a la hora de cuantificar la oferta. El deber de colaboración del perjudicado

Cuando el asegurador recibe una reclamación genérica del perjudicado, no le es suficiente con adoptar una actitud pasiva, sino que pesa sobre él un deber de diligencia a la hora de recabar información sobre las circunstancias del siniestro y el alcance de los daños.

Es más, el nuevo texto exige al asegurador ese deber de diligencia a partir del momento en que, por el medio que fuera, conociera la existencia del siniestro, sin tener que esperar a la reclamación. Dice así el párrafo 4º del nuevo art. 7.2:

“El asegurador deberá observar desde el momento en que conozca por cualquier medio la existencia del siniestro una conducta diligente en la cuantificación del daño y la liquidación de la indemnización”.

Lo que sucede es que para que el asegurador pueda cumplir con tal deber es normalmente necesaria la colaboración del perjudicado, por lo que de forma paralela a lo anterior habría de imponerse a éste un deber de colaboración con aquél *en el sentido de proporcionarle a aquél los datos*

⁸ En el primer borrador de Anteproyecto de reforma se decía que dicho plazo comenzaba a correr “desde la recepción de la declaración del siniestro” por el asegurador. Sin embargo, este texto de transposición era inexacto, pues el plazo de tres meses debe serlo no desde la declaración del siniestro, sino desde la reclamación del perjudicado (no debe haber aquí una equiparación entre los seguros de RC y los de daños propios). No lo dice la Quinta Directiva, pero así lo establece la Cuarta Directiva (art. 4.6), cuyo procedimiento de oferta motivada de indemnización o respuesta motivada es la que se extiende a todo asegurador obligatorio de automóviles. Además, esto es lo lógico, pues la iniciativa debe serlo del propio perjudicado, quien, además, deberá proporcionar los datos necesarios para que el asegurador pueda valorar adecuadamente los daños, o colaborar con él a tales efectos. De forma correcta recogió este criterio el borrador elaborado por la Junta Consultiva de Seguros y Fondos de Pensiones, que pasó al texto del Proyecto y de aquí al definitivo

de que dispone, o bien facilitar o permitir la evaluación de los daños por los peritos designados por el asegurador, a fin de que éste pueda llegar a conocer el verdadero alcance de los daños y cumplir de la forma más exacta posible la tarea de su valoración y cuantificación. Se trata, en definitiva, del genérico deber que pesa sobre todo acreedor de facilitar el pago de la deuda.

La negativa del perjudicado a proporcionar tales datos, o su oposición a la peritación por el asegurador, harán imposible el cumplimiento por éste de aquella obligación, lo que será “causa justificada” para no hacer la “oferta de indemnización” (o para hacerla más allá del plazo previsto por la Ley) y constituirá motivación suficiente de la respuesta que ha de dar al perjudicado. Podría hablarse aquí entonces, y con todos los matices que se quiera, de una especie de *mora creditoris*.

Así, por ejemplo, esa negativa o la conducta obstaculizadora del perjudicado para ser examinado médicamente, o a facilitar los datos necesarios para la peritación u otras ajenas a la aseguradora, son incluidas por la SAP Guadalajara 7 abril 2000 (AC 2000, 3268) entre las posibles causas que justifican la no consignación por el asegurador a los efectos de evitar el devengo de intereses moratorios.

e. Contenido y forma de la oferta

En cuanto al “contenido básico” de la oferta motivada, se recoge en el nuevo art. 7.3 LRCSCVM:

“3. Para que sea válida a los efectos de esta Ley, la oferta motivada deberá cumplir los siguientes requisitos:

a) Contendrá una propuesta de indemnización por los daños en las personas y en los bienes que pudieran haberse derivado del siniestro. En caso de que concurran daños a las personas y en los bienes figurará de forma separada la valoración y la indemnización ofertada para unos y otros.

b) Los daños y perjuicios causados a las personas se calcularán según los criterios e importes que se recogen en el anexo de esta Ley.

c) Contendrá, de forma desglosada y detallada, los documentos, informes o cualquier otra información de que se disponga para la valoración de los daños, identificándose aquellos en que se ha 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.

d) 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.

e) Podrá consignarse para pago la cantidad ofrecida. La consignación podrá hacerse en dinero efectivo, mediante un aval solidario de duración indefinida y pagadero a primer

requerimiento emitido por entidad de crédito o sociedad de garantía recíproca o por cualquier otro medio que, a juicio del órgano jurisdiccional correspondiente, garantice la inmediata disponibilidad, en su caso, de la cantidad consignada”.

A pesar de esta detallada relación del contenido de la oferta de indemnización, el art. 7.5 sigue remitiéndose a un desarrollo reglamentario, tanto respecto de la oferta como de la respuesta motivada, con lo que, según parece, el futuro Reglamento LRCSCVM habría de regular de forma más prolija ese contenido, lo que está muy lejos de reflejarse en el proyecto actual.

El apartado a) no presenta mayores dificultades, siempre, naturalmente, que concurran los elementos necesarios que posibiliten la cuantificación del daño. Lo mismo cabe decir del apdo. b), que en cierta forma es una obviedad, y del d). El e) no tiene nada que ver con los requisitos de la oferta motivada, sino con el pago.

Más problemas plantea el apartado c), relativo a la documentación que el asegurador debe acompañar a la oferta de indemnización. Aquí se le impone un deber de cierta complejidad, y que seguramente complicará la gestión de los siniestros si se toma al pie de la letra. Según este sentido literal, el asegurador debe acompañar a la oferta la práctica totalidad de la información de que disponga sobre cada siniestro en particular, fundamentalmente informes médicos y periciales.

En cualquier caso, es de aplicación la [Ley 41/2002, de 14 noviembre, reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica](#), en cuyo art. 18.1 se dispone que “[e]l paciente tiene el derecho de acceso, con las reservas señaladas en el apartado 3 de este artículo [perjuicio de terceras personas], a la documentación de la historia clínica y a obtener copia de los datos que figuran en ella”. De modo que el perjudicado tiene derecho de acceso a los informes médicos realizados por el asegurador, aunque lo hubiera sido a su costa.

Cosa diferente sucede con las peritaciones de daños materiales realizadas por el asegurador, incluyendo las reconstrucciones de siniestros, la declaración del siniestro del asegurado, etc. No obstante, lo cierto es que el art. 7.3 LRCSCVM impone al asegurador el deber de justificar cumplida y documentalmente la cantidad ofrecida, y el de poner a disposición del perjudicado la documentación que le ha servido para su cálculo. En otro caso, la aportación en juicio de documentación no facilitada al perjudicado podría considerarse como un supuesto de mala fe procesal o conducta desleal, e implicaría una trasgresión de lo dispuesto en el art. 7.3, con las consecuencias que ello acarrea.

Por último cabe decir que la oferta de indemnización es *irrevocable*. Supone un reconocimiento del asegurador de su deber de indemnizar en los términos expresados en ella, y de que asume su pago, de modo que una referencia a su eventual revocación en caso de falta de respuesta del perjudicado en un plazo determinado carece de efecto alguno.

Naturalmente, supone también causa de interrupción de la prescripción.

f. Aceptación de la oferta por el perjudicado. El pago o consignación para pago

La aceptación de la oferta por el perjudicado genera como principal consecuencia que el asegurador debe efectuar el pago o consignar la cantidad ofrecida en el plazo de cinco días. En otro caso, se devengarán intereses de demora (art. 7.2, párrafo 3 *in fine* LRCSCVM)⁹.

De la consignación se ocupa el apdo. e) del art. 7.3, en el que *se señala expresamente que debe serlo para pago*. Es decir, nos encontramos ante la consignación *pro soluto* regulada por los arts. 1176 y ss. CC, a diferencia de la consignación enervatoria de la anterior redacción del art. 9 LRCSCVM.

En lo relativo a lo que debe ser consignado, se trae a este mismo apartado lo previsto en el antiguo art. 9. Es decir, la consignación podrá hacerse “en dinero efectivo, mediante un aval solidario de duración indefinida y pagadero a primer requerimiento emitido por entidad de crédito o sociedad de garantía recíproca o por cualquier otro medio que, a juicio del órgano jurisdiccional correspondiente, garantice la inmediata disponibilidad, en su caso, de la cantidad consignada”.

Pero a diferencia de la consignación de aquel artículo, la del art. 7 no es meramente cautelar o enervatoria de los intereses moratorios. Como queda dicho, es una consignación para pago, de modo que el perjudicado podrá retirar el dinero consignado, o dirigirse contra el avalista, que deberá pagarle en el momento mismo en el que le requiera para ello, sin que pueda oponer excepción alguna.

En otro orden de cosas, parece claro que la aceptación de la oferta deberá ser la respuesta más normal del perjudicado, puesto que no implica la renuncia a futuras acciones, que podrá ejercitar si considera que los daños sufridos y, en consecuencia, la indemnización que le corresponde, es superior a la expresada en aquélla. Además, como hemos visto, esa “no renuncia” debe constar de forma expresa en la oferta de indemnización.

El rechazo de la oferta también es absurdo si se tiene en cuenta que no hay devengo de intereses moratorios por la cantidad ofertada si el asegurador la consigna. No obstante, el perjudicado es libre de rechazar la oferta, situación que estudiamos a continuación.

g. Rechazo de la oferta por el perjudicado

Concurriendo todos los presupuestos para ello, y hecha la oferta de indemnización por el asegurador en la forma que acabamos de ver, ¿qué ocurre si el perjudicado la rechaza? El art. 7 LRCSCVM no prevé esta circunstancia. Si se produce el rechazo es porque el perjudicado considera que tiene derecho a una indemnización superior, por lo que parece claro que en estos casos (y sin perjuicio, naturalmente, de que el asegurador aumente la oferta) la suficiencia o no de

⁹ Esta previsión no se encontraba en el Proyecto de Ley original, y ni siquiera la encontramos en alguna de las enmiendas presentadas al Proyecto en su tramitación en el Congreso de los Diputados. Quedó incorporada en su tramitación en el Senado.

la oferta, que, siempre, ha de ser motivada, habrá de dilucidarse normalmente en un procedimiento judicial.

La consecuencia del rechazo de la oferta por el perjudicado habría de ser, pues, la falta de devengo de intereses moratorios.

No obstante, en este punto una nueva previsión del art. 7, la contenida en la letra e) de su apdo. tercero, introduce algún elemento de confusión. Según dicha letra,

“Podrá consignarse para pago la cantidad ofrecida. La consignación podrá hacerse en dinero efectivo, mediante un aval solidario de duración indefinida y pagadero a primer requerimiento emitido por entidad de crédito o sociedad de garantía recíproca o por cualquier otro medio que, a juicio del órgano jurisdiccional correspondiente, garantice la inmediata disponibilidad, en su caso, de la cantidad consignada”.

Se incurre aquí en el error sistemático de incluir esta previsión entre los requisitos que debe cumplir la oferta motivada, cuando la consignación es una mera facultad del asegurador (“podrá”). Se trata de algo independiente de lo anterior, y pensado tanto para el caso de que el perjudicado acepte la oferta de indemnización, como para cuando no la acepte. Si quiere enervar los intereses moratorios, el asegurador debe pagar o consignar para pago la cantidad ofertada, sea ésta aceptada o rechazada por el perjudicado.

De este modo, la consignación se convierte en un presupuesto de la falta de devengo de intereses moratorios cuando el perjudicado haya rechazado la oferta de indemnización, puesto que, a última hora, también se ha modificado el párrafo 2º de la letra a) del art. 9, al añadirse al texto del Proyecto de Ley la expresión «y satisfecha o consignada».

De otro lado, y esto constituye una novedad de alcance, desaparece del art. 9 LRCSVM la referencia a la consignación dentro de los tres meses a contar de la fecha de producción del siniestro. Lo relevante ahora para el cómputo del plazo del devengo de intereses es la reclamación del perjudicado, en los términos expresados más arriba (punto 7.3.1), si bien debe tenerse presente el deber de diligencia que pesa sobre el asegurador a la hora de cuantificar los daños, deber que comienza desde el momento en que tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro (*v. supra* punto 7.3.4). Su incumplimiento puede llevar aparejada la imposición de intereses moratorios desde un momento anterior a la presentación de la reclamación.

En definitiva, con la reforma de 2007 la consignación ya no es meramente enervatoria de intereses, como lo era según la letra del antiguo art. 9, por mucho que las Audiencias interpretaran otra cosa, sino que es *pro soluto*, esto es, para pago, con lo cual no se hace otra cosa que recoger, para la específica relación asegurador-perjudicado, la figura del ofrecimiento de pago seguido de la consignación de los arts. 1176 ss. CC. Con ello el legislador asume la interpretación que la mayor parte de las Audiencias Provinciales daban a la consignación de la antigua redacción del art. 9 LRCSVM.

7.4. La respuesta motivada

Si el asegurador no hace una oferta de indemnización a la reclamación del perjudicado, deberá al menos darle una respuesta, señalándole las razones por las que no hace aquélla. Este deber se recoge en el párrafo 1º del art. 7.2, según el cual, si el asegurador no hubiera hecho una oferta de indemnización, o si la reclamación hubiera sido rechazada, “dará una respuesta motivada que cumpla los requisitos del apartado 4 de este artículo”.

De este modo, al dar una respuesta motivada a la falta de presentación de la oferta o al rechazo de la reclamación, el asegurador cumple con lo ordenado por la norma, pero siempre que las razones expresadas sean serias y fundamentadas.

El contenido de la respuesta se recoge en el art. 7.4:

“7.4. En el supuesto de que el asegurador no realice una oferta motivada de indemnización, deberá dar una respuesta motivada ajustada a los siguientes requisitos:

- a) Dará contestación suficiente a la reclamación formulada, con indicación del motivo que impide efectuar la oferta de indemnización, bien sea porque no esté determinada la responsabilidad, no se haya podido cuantificar el daño o bien porque existe alguna otra causa que justifique el rechazo de la reclamación, que deberá ser especificada.
- b) Contendrá, de forma desglosada y detallada, los documentos, informes o cualquier otra información de que se disponga, que acrediten las razones de la entidad aseguradora para no dar una oferta motivada.
- c) Incluirá una mención a que no requiere aceptación o rechazo expreso por el perjudicado, ni afecta al ejercicio de cualesquiera acciones que puedan corresponderle para hacer valer sus derechos”.

La respuesta motivada habrá de sustentarse fundamentalmente en alguna o algunas de las «causas justificadas» a que se refiere el párrafo 3º del art. 7.2, lo que normalmente implicará que la omisión de una oferta de indemnización lo es por causa que no le es imputable (*v. supra* punto 7.3.4). Tales causas consistirán, fundamentalmente, en la inexistencia de responsabilidad del asegurado, la imposibilidad de cuantificar el daño, la falta de colaboración del perjudicado en la cuantificación del daño, etc.

No constituye causa de justificación la apreciación de concurrencia de culpas. En tal caso, el asegurador deberá hacer la oferta de indemnización minorándola en la cantidad resultante del grado de participación culpable de la víctima en el accidente, siempre que lo justifique de forma suficiente. Naturalmente, en estos casos asumirá el riesgo de que el Juez considere incorrecta la apreciación del asegurador, imponiéndole intereses moratorios por la cantidad a que se le condene a pagar, y que exceda de la ya ofrecida.

Cumplir con la respuesta motivada significa que no se le impondrán las sanciones administrativas previstas para el caso de incumplimiento. Sin embargo, la respuesta motivada no es una circunstancia que impida el devengo de los intereses moratorios. Esto habrá de hacerlo el Juez, cuando considere que las causas esgrimidas por el asegurador para no hacer la oferta son suficientes, por lo que la negativa está justificada. El nuevo texto del art. 9 LRCSCVM señala con claridad que la falta de ese devengo sólo tendrá lugar cuando se hace una oferta de indemnización en las condiciones señaladas por el precepto.

7.5. Consecuencias derivadas del incumplimiento de hacer la oferta de indemnización o de dar una respuesta motivada

a. Previo

En el segundo párrafo del art. 7.2 LRCSCVM se tipifica el incumplimiento de los deberes de presentar una oferta de indemnización o de dar una respuesta motivada como infracción administrativa grave o leve, cuestión de la que me ocuparé en el siguiente apartado, y en el párrafo tercero se prevén las consecuencias civiles del incumplimiento que, en lo fundamental, consisten en la aplicación de intereses moratorios. De esto también me ocuparé más adelante (punto 7.5.3), si bien conviene hacer una referencia aquí a la previsión contenida en el citado párrafo tercero, que dice lo siguiente

“Trascurrido el plazo de tres meses sin que se haya presentado una oferta o respuesta motivada de indemnización por una causa no justificada o que le fuera imputable al asegurador, se devengarán intereses de demora, de acuerdo con lo previsto en el artículo 9 de esta ley”.

Esta cuestión se encuentra íntimamente relacionada con el deber de diligencia en la cuantificación del daño que impone al asegurador el párrafo 4º del art. 7.2, según vimos más arriba.

En el Proyecto de Ley remitido por el Congreso de los Diputados al Senado se incluía ese párrafo 4º, no previsto en la redacción originaria del Proyecto, e incorporado a él en virtud de una de las enmiendas transaccionales propuestas por el Grupo Parlamentario Socialista:

“Trascurrido el plazo de tres meses sin que se haya presentado una oferta de indemnización por una causa no justificada o que le fuera imputable al asegurador, se devengarán intereses de demora, de acuerdo con lo previsto en el artículo 9 de esta ley”.

El propósito de la norma es el de regular la aplicación de los intereses moratorios en el caso de que el asegurador dé al perjudicado una respuesta motivada. Pero el texto no decía esto último con claridad, pues leído literalmente parecía consagrar un *tertius genus* entre la oferta de indemnización y la respuesta motivada, pues hablaba de falta de oferta sin referencia a la respuesta.

La redacción definitiva sí hace ya referencia a la oferta, por lo que la norma debe leerse en el sentido de que esas causas de justificación o de inimputabilidad que impiden (o desaconsejan) al asegurador hacer la oferta de indemnización deben ser puestas en conocimiento del perjudicado, lo que, evidentemente, conforma la respuesta motivada¹⁰. En consecuencia, la interpretación de la norma citada es que, partiendo de la base de que el asegurador debe responder motivadamente al perjudicado, comunicándole las razones por las que no hace la oferta, los intereses moratorios se impondrán cuando las causas de la falta de oferta no estén justificadas o no pueda hacerse aquella por causas imputables al asegurador (fundamentalmente por incumplimiento del deber de diligencia a la hora de cuantificar los daños o determinar la responsabilidad de su asegurado). Se trata, en definitiva, de determinar si las razones por las que el asegurador no asume la obligación de indemnizar están o no justificadas, lo que reconduce la cuestión a lo previsto en el art. 20.8 LCS, cuyo texto es tomado por la norma que comentamos.

Las consecuencias derivadas del incumplimiento por el asegurador de los deberes que examinamos son de orden administrativo y civil, y a ellas se dedican los siguientes apartados.

b. Sanciones administrativas

A este tipo de sanciones se refiere el párrafo 2º del art. 7.2. El incumplimiento de la obligación de presentar oferta de indemnización o respuesta motivada

“constituirá infracción administrativa grave o leve, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 40.4.t) y 40.5.d) del Texto Refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, aprobado por el Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre”.

A tal efecto se ha modificado el actual [TRLOSSP](#) por la que se tipifica la infracción¹¹, añadiendo una nueva letra d) al art. 40.5 y una nueva letra t) al art. 40.4. El núm. 5 del art. 40 LOSSP enumera las infracciones leves, con una nueva letra d):

“40.5. Tendrán la consideración de infracciones leves: (...)

d) El incumplimiento del deber de presentar la oferta motivada o dar la respuesta motivada a que se refieren los artículos 7 y 22.3 del texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, y de aplicación *el artículo 38 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro*”.

¹⁰ Así cabe inducirlo, además, de la defensa de las enmiendas transaccionales por el Grupo Parlamentario Socialista en la Comisión de Economía y Hacienda del Congreso de los Diputados (Diario de Sesiones del Congreso, núm. 831, sesión núm. 48, 29 mayo 2007).

¹¹ Así se dice en las observaciones a las reformas: “resulta conveniente efectuar una tipificación precisa de la infracción, por lo que sería necesario modificar el artículo 40 del TRLOSSP a fin de recoger la nueva infracción. Y por uniformidad de la legislación resultaría necesario modificar el artículo 22.3 del TRLRCSCVM, referente a los siniestros de cuarta directiva a fin de que el mismo se remita a la nueva infracción tipificada en el TRLOSSP”.

Por su parte, el núm. 4 del art. 40 enumera las infracciones graves, con la siguiente redacción a la nueva letra t):

“40.4. Tendrán la consideración de infracciones graves: (...)

t) El incumplimiento del deber de presentar la oferta motivada o dar la respuesta motivada a que se refieren los artículos 7 y 22.3 del texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, y de aplicación *el artículo 38 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, cuando tal conducta tenga carácter reincidente*”.

¿Qué sanciones prevé la LOSSP? Se recogen en su art. 41, atendiendo a su calificación:

(i) En el caso de infracciones graves (art. 41.2):

- a) Suspensión de la autorización administrativa para operar en uno o varios ramos en un período de hasta cinco años.
- b) Dar publicidad a la conducta constitutiva de la infracción grave.
- c) Multa por importe desde 30.000 hasta 150.000 euros.

En el caso de imposición de las sanciones previstas en las letras a) y c) podrá imponerse simultáneamente la sanción prevista en su letra b).

(ii) En el caso de infracciones leves “se impondrá a la entidad aseguradora la sanción de multa, que podrá alcanzar hasta el importe de 30.000 euros o la de amonestación privada” (art. 41.3).

c. Efectos civiles. El nuevo régimen de los intereses moratorios

Las consecuencias civiles que se derivan del incumplimiento por el asegurador de su obligación de hacer una oferta de indemnización o, en otro caso, dar una respuesta motivada al perjudicado, consisten fundamentalmente en la aplicación de los intereses moratorios previstos en los arts. 9 LRCSCVM y 20 LCS, una vez transcurrido el plazo de tres meses.

Así se establece en el párrafo 3º del núm. 2 al art. 7 de la LRCSCVM:

“Trascurrido el plazo de tres meses sin que se haya presentado una oferta o respuesta motivada de indemnización por una causa no justificada o que le fuera imputable al asegurador, se devengarán intereses de demora, de acuerdo con lo previsto en el artículo 9 de esta ley”.

En cuanto al específico régimen de los intereses, se da una nueva redacción al apdo. a) del art. 9 de la Ley:

“9.a). No se impondrán intereses por mora cuando el asegurador acredite haber presentado al perjudicado la oferta motivada de indemnización a que se refieren los artículos 7.2 y 22.1 de esta Ley, siempre que la oferta se haga dentro del plazo previsto en los citados artículos y se ajusten en cuanto a su contenido a lo previsto en el artículo 7.3 de esta Ley.

La falta de devengo de intereses de demora se limitará a la cantidad ofertada y satisfecha o consignada”.

Como hemos visto, esa falta de devengo de intereses moratorios se extiende al caso en que “el asegurador hubiese dado una respuesta motivada conforme a lo indicado en el artículo 7.4 de esta Ley y quede acreditado que la falta de una oferta de indemnización está fundada en una causa justificada o que no le fuera imputable al asegurador, conforme al artículo 20.8 de la Ley de Contrato de Seguro” [art. 9.a), párrafo 3º].

¿Qué ocurre cuando por la naturaleza de las lesiones no fuera posible calcular la indemnización en el plazo señalado por el párrafo 3º del art. 7.2, esto es, la completa cura del perjudicado o la consolidación de las secuelas exigen un tiempo superior al de tres meses? En principio, el asegurador cumple con alegar tal causa. Sin embargo, entra en juego la regla relativa al pago del importe mínimo “de lo que el asegurador pueda deber” del art. 18 LCS, recogida expresamente en el apdo. d) 1º del art. 17.4.

Tal circunstancia se prevé también en la nueva letra b) del art. 9:

“9.b). Cuando los daños causados a las personas hubiesen de sufrirse por éstas durante más de tres meses o su exacta valoración no pudiera ser determinada a efectos de la presentación de la oferta motivada a que se refiere el párrafo a) de este artículo, el órgano jurisdiccional correspondiente, a la vista de las circunstancias del caso y de los dictámenes e informes que precise, resolverá sobre la suficiencia o ampliación de la cantidad ofrecida y consignada por el asegurador, atendiendo a los criterios y dentro de los límites indemnizatorios fijados en el anexo de esta Ley. Contra la resolución judicial que recaiga no cabrá recurso alguno”.

Esta nueva redacción del art. 9 lleva en sí el germen de la contradicción, puesto que el asegurador no está obligado a hacer una oferta de indemnización hasta tanto no le sea presentada una reclamación por el perjudicado, en los términos vistos más arriba (apdo. 7.3.1). No obstante, se trata de una derivación del deber de diligencia en cuanto a la obligación del asegurador del pago mínimo a que se refiere el art. 18 LCS y el art. 20.3º LCS. Y si bien es de aplaudir la imposición de ese deber, también debió imponerse al perjudicado un correlativo deber de colaboración con aquél para la correcta cuantificación del daño. En cualquier caso, la mala fe, la falsa información o

las reticencias del perjudicado a tal propósito debe constituir una de esas causas que justifican la omisión de la oferta de indemnización por el asegurador.

7.6. La extensión del sistema oferta de indemnización-respuesta motivada a OFESAUTO y al Consorcio de Compensación de Seguros

a. OFESAUTO

En lo que se refiere a la aplicación del sistema oferta de indemnización-respuesta motivada a la Oficina Nacional Española de Aseguradoras de Automóviles (OFESAUTO), se plantea la duda de si al extenderse en este punto el sistema de la Cuarta Directiva, la omisión por el asegurador de dar una respuesta motivada a lo planteado en la reclamación hace entrar en juego al organismo de indemnización previsto en el art. 6 de esa Directiva, organismo cuyas funciones desempeña en nuestro país OFESAUTO (arts. 26 y 27 LRCSCVM y 13 bis del Reglamento). La respuesta parece negativa, puesto que OFESAUTO sólo interviene en ciertos casos en los que concurre algún elemento de extranjería. No obstante, y como hemos visto, la Quinta Directiva prevé también la extensión del sistema oferta de indemnización-respuesta motivada a las oficinas nacionales de seguros, en aquellos casos en los que “el accidente pueda indemnizarse mediante el sistema de oficinas nacionales de seguro”. Los dos primeros borradores de anteproyecto de LRCSCVM omitían cualquier referencia al respecto, siendo necesario incorporar una previsión en términos análogos a la vista más arriba sobre la obligación que pesa sobre OFESAUTO de presentar una oferta de indemnización o dar una respuesta motivada a la reclamación del perjudicado, naturalmente con unos distintos efectos en caso de incumplimiento, suprimiendo todas aquellas sanciones que, por su naturaleza, no puedan imponerse a este organismo.

Así lo hace el nuevo art. 7.2, en los siguientes términos:

“Lo dispuesto en el presente apartado será de aplicación a los accidentes que puedan indemnizarse por el sistema de las oficinas nacionales de seguro de automóviles, en cuyo caso toda referencia al asegurador se entenderá hecha a la Oficina Española de Aseguradoras de Automóviles (OFESAUTO) y a las entidades corresponsales autorizadas para representar a entidades aseguradoras extranjeras”.

b. Consorcio de Compensación de Seguros

¿Es extensible el sistema de la oferta de indemnización y respuesta motivada al Consorcio de Compensación de Seguros? No lo exigen las Directivas ni tampoco hacer referencia alguna el Proyecto de Ley. No obstante, el sistema debe considerarse extensible al Consorcio de Compensación de Seguros. Así se hizo durante la tramitación parlamentaria de la Ley 21/2007, si bien a última hora y por la puerta de atrás. En efecto, la enmienda núm. 29 del Grupo Parlamentario Socialista en el Senado proponía incorporar una referencia al CCS en el último inciso del primer párrafo del proyectado art. 13. El texto que llegó al Senado fue el siguiente:

“El auto referido se dictará a la vista de la oferta motivada o de la respuesta motivada del asegurador, y contendrá la descripción del hecho, la indicación de las personas y vehículos que intervinieron y de los aseguradores de cada uno de éstos”.

Pues bien, la citada enmienda añadió lo siguiente:

“El auto referido se dictará a la vista de la oferta motivada o de la respuesta motivada del asegurador o del Consorcio de Compensación de Seguros, y contendrá (...)”.

La justificación es clara: «Mediante la enmienda se pretende modificar la redacción proyectada del primer párrafo del artículo 13, a fin de hacer referencia expresamente al Consorcio de Compensación de Seguros, ya que éste también deberá emitir oferta o respuesta motivada».

Lo cual es correcto, pero más lo hubiera sido si se hubiera incorporado un nuevo número al art. 11 de la Ley, en el que se indicara que sobre el CCS recae el deber de presentar oferta de indemnización y respuesta motivada, en los mismos términos que pesa tal deber sobre el asegurador y OFESAUTO, con expresa remisión al art. 7 de la misma Ley, aunque eximiéndole de las consecuencias de orden administrativo.

Sea como fuere, existe un claro soporte legal que permite defender la existencia de ese deber a cargo del CCS.

8. Las limitaciones al derecho de repetición de asegurador SOA

Otra novedad de la Ley 21/2007 (esta al margen de los mandatos de la Quinta Directiva) se refiere a las causas de repetición del asegurador. Hasta la reforma, el apdo. c) del art. 10 LRCSVM permitía al asegurador repetir contra el tomador del seguro o el asegurado por las causas previstas en la LCS y *en el propio contrato*. La Ley 21/2007 limita esta última referencia a los casos de carencia del permiso de conducir.

Pues bien, el Proyecto de Ley preveía la total supresión del inciso subrayado (“y en el propio contrato”), justificándose la medida en la necesidad de que la legislación garantice “un contenido mínimo del contrato de seguro obligatorio, que queda excluido de la libertad de pactos, al tiempo que se refuerza la protección del asegurado” y “con el objetivo de reforzar el carácter de protección patrimonial para el tomador o asegurado” (Exposición de Motivos del Proyecto de Ley, apdo. III, párrafo 2º).

En realidad, la supresión obedece al deseo de acabar con las prácticas de ciertas compañías de seguros, que incorporan en las pólizas de SOA cláusulas de exclusión de cobertura que se consideran abusivas, como, por ejemplo, los siniestros ocurridos desde las 00.00 a las 6.00 horas, ocasionados por vehículos conducidos por conductores noveles, o los casos de conducción del vehículo por conductor que no figure como habitual en la póliza, incluso aunque la conducción

tenga un carácter excepcional. Naturalmente, tales causas de exclusión no eran oponibles a los terceros perjudicados, pero funcionaban como causas de repetición.

Aunque en este punto la reforma obedezca al loable propósito de erradicar este tipo de prácticas, lo cierto es que se trata de una previsión que, tal como figuraba en el Proyecto, carecía de contenido, puesto que la única referencia de la Ley de Contrato de Seguro al derecho de repetición del asegurador de RC contra el asegurado lo es por los casos en los que el daño se deba a una conducta dolosa de este último (art. 76).

Además, la redacción proyectada no tenía en cuenta que el art. 6 de la propia LRCSCVM contempla diversas circunstancias que el asegurador no puede oponer al tercero, y que no se contemplan en el art. 10 como causas de repetición, pero que sí han de considerarse como casos en los que el asegurador puede repetir contra ciertas personas. Tal sucede con la conducción careciendo del permiso de conducir, o con permiso caducado o suspenso (por ejemplo, por pérdida de todos los puntos), o la circulación del vehículo habiendo incumplido su propietario las obligaciones legales de orden técnico relativas al estado de seguridad del vehículo.

Por lo tanto, eran correctas las enmiendas presentada por los Grupos Parlamentarios Popular, Coalición Canaria y CiU (enmiendas núms. 4, 8 y 28), en las que se proponía la siguiente redacción del apdo. c) del art. 10:

“10.c). Contra el tomador del seguro o asegurado por causas previstas en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, y por las exclusiones contractuales establecidas en el artículo 6 de esta Ley”.

La redacción definitiva ha recogido parcialmente el contenido de esta redacción, en cuanto que menciona expresamente la repetición «conforme a lo previsto en el contrato», pero la limita a los casos de conducción del vehículo por quien carezca del permiso de conducir, circunstancia que, por lo demás, debe constar expresamente en la póliza. En consecuencia, el asegurador no puede repetir contra el tomador o el asegurado cuando el vehículo circule habiendo incumplido su propietario las obligaciones legales de orden técnico relativas a su estado de seguridad ni, en general, por causa alguna que no sean las taxativamente expresadas en el art. 10 LRCSCVM.

De este modo, por ejemplo, la nueva redacción impediría al asegurador la posibilidad de repetir contra el tomador del seguro o el asegurado en los casos de impago de primas, no obstante lo cual aquél hubiera sido obligado al pago de la indemnización a terceros en virtud de una sentencia judicial.

Si se quiere impedir la presencia de este tipo de cláusulas en los contratos de SOA, la vía adecuada es la de su declaración de abusivas y, en consecuencia, de su absoluta nulidad (excepto en los casos de grandes riesgos), pero no la imposibilidad de prever otras causas que no sean las expresamente señaladas por la Ley.

Cabe señalar, por último, que el nuevo párr. 3º del art. 6 contempla un específico supuesto de inoponibilidad, tanto frente a terceros como frente a al tomador, asegurado o conductor: la no utilización de la declaración amistosa de accidente.

9. La cobertura por el organismo de garantía de los daños materiales causados por vehículo no identificado

La Segunda Directiva impuso a los Estados miembros la obligación de crear o autorizar un Organismo de garantía que indemnice, entre otros, los daños causados por un vehículo no identificado (art. 1.4, párrafo 1º). No obstante, el párrafo 4º del art. 1.4 permite a aquéllos «limitar o excluir la intervención de dicho organismo en caso de daños materiales causados por un vehículo no identificado».

De esta forma, el citado organismo habrá de intervenir obligatoriamente siempre que un vehículo no identificado ocasione daños corporales, pero la Directiva otorga plena libertad para limitar o excluir tal intervención en el caso de que los daños causados sean materiales. Se sigue así una técnica diferente a la utilizada en otros casos de intervención de este organismo, tales como accidentes causados por vehículos no asegurados o robados, donde no se excluyen los daños materiales, si bien se concede a los países miembros la facultad de fijar franquicias.

La Quinta Directiva prevé la cobertura por el Organismo de Garantía de los daños materiales en estos casos de daños causados por vehículo desconocido, siempre que del siniestro se deriven también daños corporales, y siempre que éstos sean “significativos”, concepto este que debe ser definido por la legislación de cada Estado, que habrán de tener en cuenta, entre otros factores, si las lesiones requirieron asistencia hospitalaria.

La legislación de los Estados miembros podrán prever una franquicia por daños materiales de 500 € que deberá ser soportada por el perjudicado.

En cumplimiento de esta previsión, la Ley 21/2007 ha dado una nueva redacción al apartado a) del art. 11.1 LRCSCVM en la que se dice también lo que se considera por “daños personales significativos”:

“11.1.a). Indemnizar a quienes hubieran sufrido daños en sus personas, por siniestros ocurridos en España, en aquellos casos en que el vehículo causante sea desconocido.

No obstante, si como consecuencia de un accidente causado por un vehículo desconocido se hubieran derivado daños personales significativos, el Consorcio de Compensación de Seguros habrá de indemnizar también los eventuales daños en los bienes derivados del mismo accidente. En este último caso, podrá fijarse reglamentariamente una franquicia no superior a 500 euros.

Se considerarán daños personales significativos la muerte, la incapacidad permanente o la incapacidad temporal que requiera, al menos, una estancia hospitalaria superior a siete días”.

El precepto plantea la duda de qué sucederá cuando las lesiones den lugar a una incapacidad temporal con una estancia hospitalaria inferior a siete días, o incluso a una mera asistencia médica, sin necesidad de hospitalización. A mi juicio, el espíritu de la norma europea es que los fondos de garantía cubran los daños materiales evitando posibles situaciones de fraude. Por esta razón, el término “significativo” habría de interpretarse en el sentido de que, existiendo daños corporales, los fondos han de cubrir, además, los eventuales daños materiales cuando el perjudicado acreditara que fueron causados por un vehículo desconocido, con independencia del alcance de las lesiones.

10. *Tabla de sentencias citadas*

Tribunal de Justicia de las Comunidades Europeas

<i>Sal y fecha</i>	<i>Asunto</i>	<i>Ref.</i>
9.2.1984	<i>Gambetta</i>	-
6ª, 12.11.1992	<i>C-73/89, Fournier</i>	TJCE 1992\187
5ª, 28.3.1996	<i>C-129/94, Ruiz Bernáldez</i>	TJCE 1996\63
5ª, 14.9.2000	<i>C-348/98, Mendes Ferreira y Delgado Correia Ferreira</i>	TCE 348/98
1ª, 30.6.2005	<i>C-537/03, Candolin</i>	TJCE 2005\200

Tribunal Supremo

<i>Sala y fecha</i>	<i>Ref.</i>	<i>Magistrado Ponente</i>
1ª, 24.5.2001	3377	Jesús Corbal Fernández
1ª, 22.12.2001	10131	Luis Martínez-Calcerrada y Gómez
3ª, 15.4.2002	4689	Segundo Menéndez Pérez

Audiencias Provinciales

<i>Resolución y fecha</i>	<i>Ref.</i>	<i>Magistrado Ponente</i>
SAP Guadalajara, Civil, Sec. Única, 7.4.2000	AC 3268	Concepción Espejel Jorquera