

Mecanismos extrajudiciales de resolución de conflictos en el sector asegurador

Con la finalidad de evitar la judicialización de las reclamaciones de los asegurados y para tratar de reducir, al máximo posible, la litigiosidad en la tramitación de los siniestros, el sector asegurador siempre ha estado abierto y, en consecuencia, ha potenciado, para resolver los conflictos o controversias que puedan surgir entre asegurados y entidades aseguradoras, la utilización de mecanismos o de instituciones que puedan permitir su resolución dentro del ámbito extrajudicial y, todo ello, sin dejar desprotegidos los derechos e intereses de los asegurados. En el presente trabajo se analizan los distintos mecanismos extrajudiciales para la resolución de los referidos conflictos, con una especial referencia a la protección administrativa y a la resolución alternativa de litigios en el ámbito de la Unión Europea.

Antonio E. González Estévez

Jefe del Servicio de Atención del Asegurado del CCS

José A. Badillo Arias

Delegado del CCS en Madrid

I. Causas de los conflictos y tipología de las reclamaciones en el ámbito asegurador

En el sector asegurador es importante cualquier medio extrajudicial de resolución de conflictos, con el fin de evitar la enorme judicialización que existe en este ámbito. Se dice, no sin razón, que el mercado asegurador es muy proclive a la conflictividad. Tal vez influya también los millones de siniestros que se tramitan cada año y, por qué no, en los tiempos actuales, la crisis por la que está atravesando nuestro país.

En cuanto a los problemas que se plantean en la práctica aseguradora, debemos resaltar la deficiente información de las entidades aseguradoras en el momento preliminar a la contratación del seguro y la entrega de la documentación al tomador, para que tenga un conocimiento veraz sobre el alcance y contenido del contrato suscrito, así como la necesaria transparencia en la actuación de las entidades en la relación con los asegurados, perjudicados y beneficiarios, en especial en todo lo relacionado con la justificación de los importes ofrecidos en concepto de indemnización.

La mayoría de las reclamaciones tiene que ver con incumplimientos relativos a ese deber de información previa a la que nos referimos y al importe ofertado por las entidades aseguradoras. Así, en líneas generales, las reclamaciones en el sector asegurador se pueden sintetizar en (1) :



En el sector asegurador es importante cualquier medio extrajudicial de resolución de conflictos, con el fin de evitar la enorme judicialización que existe en este ámbito. Se dice, no sin razón, que el mercado asegurador es muy proclive a la conflictividad. Tal vez influyan también los millones de siniestros que se tramitan cada año y, por qué no, en los tiempos actuales, la crisis por la que está

- Contratación sin consentimiento.
- Subida de primas en la renovaciones de los contratos sin contar con el consentimiento del tomador del seguro.
- Retrasos en la reparación de los daños por la entidad aseguradora.
- Conflicto mantenido entre las entidades aseguradoras que cubren la asistencia en carretera y las empresas que prestan esos servicios.
- Designación de beneficiarios en un seguro de vida.
- Discrepancia entre dos aseguradoras para establecer la cobertura por una u otra de un siniestro.
- No cobertura de gastos para aminorar las consecuencias de un siniestro.
- Cláusulas lesivas para los intereses de los asegurados.
- No abono de gastos de localización de siniestros.
- Problemas de interpretación de la póliza.
- Falta de claridad y precisión en la redacción de los contratos.
- Obligación impuesta por las compañías de contratar otros productos con el seguro que se pretende suscribir.
- Inexacta declaración del estado de salud en un seguro de vida.
- Imposición de una prima única en la contratación de un seguro de vida ligado a un préstamo hipotecario.
- Rechazo del pago de la prestación de incapacidad permanente absoluta por enfermedad preexistente.
- Interpretación del contrato a efectos de entender presentada la reclamación dentro del período de cobertura del seguro.
- Inadecuada tramitación del siniestro derivado de un accidente de circulación en el que el asegurado resulta perjudicado.

Como se puede ver, son muchos los supuestos en los que se producen discrepancias entre las entidades aseguradoras y los asegurados, beneficiarios o perjudicados y no nos podemos detener a explicarlos detenidamente en este trabajo. Tan solo, como ejemplo significativo, haremos alusión a los incrementos de prima propuestos de forma unilateral por las entidades aseguradoras en las renovaciones de los contratos de seguros.

Ante estos incrementos de prima, la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones ha recalcado que la prima es un elemento esencial del contrato. Por lo tanto, cualquier modificación de la misma constituye una modificación contractual conforme al artículo 1203.1 Código Civil, cuya validez requiere el concurso de la voluntad de ambos contratantes, con arreglo al artículo 1262 Código Civil.

En este sentido, la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones ha respondido a una consulta que se le ha formulado, señalando que la modificación del precio del seguro, siendo éste un elemento esencial del contrato, tendrá lugar a partir del momento en que las partes estén de acuerdo en que tal modificación se produzca y la formalización por escrito en la propia póliza o en documento complementario tiene una función probatoria de tal acuerdo.

De este modo, en los casos en que la modificación no esté prevista en la póliza, el órgano de control aclara:

"en tal caso debe ser aceptada por el tomador del seguro en virtud a lo dispuesto en el art. 5 LCS. En el supuesto de que el aumento de prima se produzca para el nuevo período de cobertura, la entidad aseguradora deberá comunicar al tomador del seguro el incremento con dos meses de antelación a la finalización del contrato (plazo previsto en el art. 22 LCS para la prórroga del contrato). En caso de que el asegurado no acepte la subida de la prima, la entidad podrá negarse a prorrogar el contrato para el siguiente período de cobertura.

Si no se respeta el plazo de dos meses, la subida de prima no podrá aplicarse sin el consentimiento del tomador, y por tanto la entidad deberá respetar la prima del período anterior.

Hasta el vencimiento del período en curso, la compañía no podrá rescindir el contrato ante un eventual rechazo del aumento de prima no previsto en el contrato, por parte del tomador" (2).

II. Métodos de resolución extrajudicial de conflictos en este sector

El mercado asegurador, quizá por la casuística tan elevada a la que está sometido, es uno de los sectores más acostumbrado a la negociación extrajudicial de los asuntos y, para ello, desde hace años, viene utilizando una serie de mecanismos para resolver sus discrepancias, entre los que destacan los acuerdos sectoriales, a los que nos referimos después. Sin embargo, debido al elevado número de siniestros que ocurren cada año (3), por muchos acuerdos extrajudiciales a los que se llegue, todavía quedan muchos asuntos sin resolver, debiendo acudir para ello a los tribunales de justicia (4)

Por este motivo, desde hace años, se han buscado otros mecanismos extrajudiciales de resolución de conflictos, en los que, sin duda, la mediación debe de ocupar un papel trascendental en los próximos años.

Algunos de esos mecanismos vienen siendo utilizados desde hace tiempo por el sector asegurador, dando lugar a incrementar de forma considerable la resolución de los siniestros. Son los siguientes:

1. La oferta y respuesta motivadas

El sistema de oferta y respuesta motivadas fue instaurado, en un primer momento, por la Directiva 2000/26/CEE, de 16 de mayo (Cuarta Directiva), sólo para los supuestos contemplados en la misma (víctimas transeúntes), generalizándose posteriormente para todas las víctimas de los accidentes de circulación a través de la Quinta Directiva de Automóviles (Directiva 2005/14/CE, de 11 mayo, por la que se modifican las Directivas 72/166/CEE, 84/5/CEE, 88/357/CEE, 90/232/CEE y 2000/26/CE, relativas al seguro de

responsabilidad civil derivada de la circulación de vehículos automóviles). En ambos casos, lo que se pretende es proteger a las víctimas de los accidentes de circulación, instaurando unos mecanismos para que las entidades aseguradoras y el CCS atiendan rápidamente a los lesionados, mostrando en todo momento una conducta diligente respecto a la cuantificación del daño y la liquidación de la indemnización.

El objetivo de este procedimiento es fomentar e incrementar los acuerdos extrajudiciales entre entidades aseguradoras y las víctimas de los accidentes de circulación. Por tanto, consideramos que el sistema está pensado para la fase extrajudicial de la tramitación del siniestro, sin perjuicio de que, en ocasiones, pueda también plantearse en la vía judicial, exigiendo, en este caso, que las entidades aseguradoras, cuando tienen conocimiento de un accidente a través de los órganos jurisdiccionales, también actúen con la debida diligencia en aras a dirigirse al perjudicado para hacerle la oferta motivada o, en su caso, la respuesta motivada.

En líneas generales, debemos indicar que con el procedimiento de oferta y respuesta motivada se ha mejorado notablemente la atención a las víctimas de los accidentes de circulación por parte de las entidades aseguradoras y del CCS, los cuales han tenido que adaptar los mecanismos adecuados para cumplir con la normativa que ha transpuesto el mandato comunitario.

2. Procedimiento pericial extrajudicial del artículo 38 de la Ley de Contrato de Seguro

El artículo 38 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, regula un procedimiento pericial, de naturaleza extrajudicial, que resulta aplicable para las partes cuando existan discrepancias, entre asegurado y asegurador, en cuanto a las causas del siniestro, la valoración de los daños y demás circunstancias que influyen en la determinación de la indemnización, según la naturaleza del seguro de que se trate y la propuesta del importe líquido de la indemnización.

Este procedimiento es muy eficaz en la resolución de controversias entre entidades aseguradoras y asegurados y viene siendo un mecanismo de frecuente utilización para la resolución de conflictos en materia de valoración de daños.

En todo caso, entendemos que la labor de los peritos se circunscribe a la constatación y determinación de las circunstancias fácticas del siniestro, esto es, lo relativo a las cuestiones de hecho, quedando al margen de su intervención la valoración jurídica de los hechos y las controversias jurídicas que se hayan podido suscitar (5).

Si las partes no se ponen de acuerdo sobre el importe y la forma de la indemnización, cada parte designará un perito, debiendo constar por escrito su aceptación. Si una de las partes no hubiera hecho la designación, estará obligada a realizarla en los ocho días siguientes a la fecha en que sea requerido por la que hubiere designado el suyo. En el caso de no hacerlo, en el referido plazo, se entenderá que acepta el dictamen que emita el perito de la otra parte, quedando vinculado por el mismo.

Si los dos peritos llegasen a un acuerdo, éste se reflejará en un acta conjunta. Y de no haber acuerdo entre los peritos, ambas partes designarán un tercer perito de conformidad y, de no existir ésta, la designación se efectuará por el Juez de Primera Instancia en acto de jurisdicción voluntaria. El dictamen de los peritos, por unanimidad o por mayoría, se notificará a las partes, siendo vinculante para todas ellas, salvo que se impugne judicialmente por alguna de las partes.

3. Convenios Sectoriales

En el ámbito de relaciones entre entidades aseguradoras, en la actualidad, ya existen numerosos mecanismos sectoriales de solución de conflictos extrajudiciales mediante la firma de Convenios entre Entidades.

Es en el seguro de automóviles donde existen la mayoría de soluciones extrajudiciales. Los Convenios de Indemnización Directa son los más conocidos, resolviéndose al año millones de siniestros mediante este vía. En este sentido, existen los sistemas CICOS (Centro Informático de Compensación de Siniestros), SDM (Siniestros de Daños Materiales), o los Convenios de Unidades Mixtas en el ámbito de los daños personales y los Convenios de Asistencia Sanitaria y Emergencias, suscritos entre Unespa, Consorcio de Compensación de Seguros y Servicios de Salud, Federaciones de hospitales y servicios de emergencias (6).

Bajo estos convenios, las entidades atienden en el ramo de automóviles las reparaciones de los vehículos de sus clientes. Las compensaciones indemnizatorias entre ellas se solucionan por la aplicación de los criterios que se establecen en los distintos convenios. De esta forma, se regulan mecanismos de solución de siniestros mediante criterios reglados de responsabilidad, niveles de interlocución entre tramitadores, la Oficina técnica y finalmente las Comisiones de Vigilancia y Arbitraje del Convenio, que tratan de incorporar mejoras que eviten la judicialización de los siniestros.

En el ramo de automóviles, además, hay que poner de manifiesto que tanto el sistema de valoración de daños personales en accidentes de circulación (Baremo) como el mecanismo de oferta y respuesta motivada, al que nos hemos referido anteriormente, son mecanismos de mucha utilidad con los que cuenta este ramo, donde se pone de manifiesto que el 95% de los siniestros con daños corporales se solucionan amistosamente, sin necesidad de acudir al auxilio judicial. No obstante, pese a este elevado número de soluciones extrajudiciales en daños personales, todavía existe un número importante de siniestros que no encuentra solución por esta vía.

Por otro lado, en algunos ramos las disputas entre entidades por las coberturas de los riesgos se negocian y se llegan a acuerdos bajo el acercamiento de posturas. En esta línea, recientemente, las entidades han puesto plataformas tecnológicas en funcionamiento como las llamadas SGR (Sistema de Gestión de Recobros) o SDP (Sistema de Daños Personales) con el objeto de incrementar los acuerdos entre entidades mediante plataformas de

reclamación de daños automatizadas que, en el futuro, puedan derivar en nuevos Convenios entre Entidades.

4. Departamentos o servicios de atención al cliente

Según establece el artículo 63 de la Ley de Ordenación y Supervisión del Seguro Privado (7), las entidades aseguradoras están obligadas a resolver las quejas y reclamaciones de sus clientes a través de un departamento o servicio de atención al cliente. Protección de los clientes de servicios financieros que tiene su origen en lo prevenido en la Ley 44/2002, de 22 de noviembre, de Medidas de Reforma del Sistema Financiero, al disponer, en su artículo 29, que las entidades aseguradoras deberán contar con un departamento o servicio de atención al cliente encargado de atender y resolver las quejas y reclamaciones de los asegurados. Y si lo consideran conveniente, también podrán designar un defensor del cliente, que habrá de ser una entidad o experto independiente de reconocido prestigio.

El desarrollo reglamentario de los servicios de atención al cliente se contiene en la Orden ECO/734/2004, de 11 de marzo, sobre los departamentos y servicios de atención al cliente y el defensor del cliente de las entidades financieras.

En dicha Orden ministerial se regulan los requisitos y procedimientos que deben cumplir los servicios de atención al cliente; así, como en su caso, el defensor del cliente; su estructura organizativa; reglamento de funcionamiento; deberes de información; procedimiento para la presentación, tramitación y resolución de las quejas y reclamaciones que presenten los asegurados.

Dentro del primer trimestre de cada año, los servicios de atención al cliente y, en su caso, los defensores del cliente, tienen que elaborar un informe explicativo del desarrollo de su función relativo al ejercicio precedente. Informe anual que presentarán ante el consejo de administración u órgano equivalente de la entidad aseguradora. En todo caso, un resumen de dicho informe se integrará en la memoria anual de las entidades.

El informe anual deberá contener un resumen estadístico de las quejas y reclamaciones atendidas; un resumen de las resoluciones adoptadas, con indicación del carácter favorable o desfavorable para el reclamante; los criterios generales contenidos en las resoluciones y las recomendaciones o sugerencias derivadas de su experiencia, con vistas a una mejor consecución de los fines que informan su actuación.

5. El Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones

Entre las funciones que corresponden a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones cabe destacar la relativa a la protección administrativa a los asegurados, beneficiarios, terceros perjudicados y partícipes en planes de pensiones, mediante la atención y resolución de las reclamaciones y quejas

presentadas contra las entidades aseguradoras (Real Decreto 672/2014, de 1 de agosto, por el que se modifica la estructura orgánica básica de los departamentos ministeriales).

Independientemente de que los servicios de atención al cliente y los defensores del asegurado constituyen un mecanismo de protección al asegurado, así como un sistema de resolución extrajudicial de los conflictos que puedan surgir entre asegurador y asegurado, el artículo 30 de la Ley 44/2002 de Medidas de Reforma del Sistema Financiero, modificado por la Ley 2/2011, de 4 de marzo, de Economía Sostenible, establece como un requisito previo e imprescindible para poder presentar reclamación ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones el haber acreditado que se ha formulado, previamente, reclamación por escrito, ante el servicio de atención al cliente o defensor del asegurado de la entidad contra la que se reclame. En tal sentido, el reclamante tiene que acreditar que ha transcurrido el plazo de dos meses desde la fecha de la presentación de la reclamación sin que haya sido resuelta o bien que ha sido denegada la admisión de la reclamación o desestimada su petición.

El procedimiento aplicable a la presentación de consultas, quejas y reclamaciones ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, se encuentra regulado en la Orden ECC/2502/2012, de 16 de noviembre.

El expediente de reclamación deberá concluir con un informe motivado en el plazo máximo de cuatro meses y deberá contener unas conclusiones claras en las que se haga constar si de lo actuado se desprende quebrantamiento de normas de transparencia y protección, y si la entidad se ha ajustado o no a las buenas prácticas y usos financieros. En todo caso, el informe final deberá pronunciarse sobre todas las cuestiones que el reclamante haya planteado. El informe final del Servicio de Reclamaciones no tiene carácter vinculante y no tendrá la consideración de acto administrativo recurrible.

Los procedimientos desarrollados ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, configuran un segundo escalón, también de naturaleza extrajudicial y de carácter gratuito, que refuerza la protección de los intereses y derechos de los asegurados, mejora la calidad del servicio que prestan las entidades aseguradoras y refuerza la transparencia y las buenas prácticas del sector asegurador.

A este respecto, como acabamos de ver, si nos fijamos en las materias objeto de reclamación, ocupan un lugar destacado las referidas a divergencias en la interpretación del clausulado de los contratos, al incumplimiento del pago de la prestación, a la valoración de los daños y a las modificaciones contractuales, en especial, el incremento de las primas y los copagos.

6. El Arbitraje

La actual Ley que regula esta materia es la Ley 60/2003, de 23 de diciembre, de Arbitraje, que configura este sistema como un medio de resolución de

conflictos de carácter extrajudicial con la peculiaridad de que se confiere carácter vinculante a las resoluciones del árbitro para resolver los conflictos, por lo que las partes quedarían obligadas a las mismas.

Por otro lado, como normativa específica en el ámbito asegurador, contamos con las previsiones establecidas en el artículo 76 e) de la Ley de Contrato de Seguro, que indica lo siguiente: “El asegurado tendrá derecho a someter a arbitraje cualquier diferencia que pueda surgir entre él y el asegurador sobre el contrato de seguro. La designación de árbitros no podrá hacerse antes de que surja la cuestión disputada”.

De igual modo, también el Real Decreto Ley 6/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el Texto refundido de la Ley de ordenación y supervisión de los seguros privados, establece en su artículo 61 que tomadores de seguro, asegurados, beneficiarios, terceros perjudicados o derechohabientes de cualesquiera de ellos, podrán someter a decisión arbitral los conflictos que tengan con las entidades aseguradoras.

Sin embargo, pese a la creación de tribunales arbitrales específicos en seguros y las indudables ventajas que ofrece este sistema de resolución de conflictos (8), lo cierto es que no ha tenido, al menos hasta ahora, mucha incidencia en este ámbito. En todo caso, quizá por su elevado coste, se ha utilizado preferentemente para siniestros importantes y de ahí que no sea un sistema frecuente.

7. La mediación en asuntos civiles y mercantiles

En esta materia rige la Ley 5/2012, de mediación en asuntos civiles y mercantiles que incorpora al Derecho español la Directiva 2008/52/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 21 de mayo de 2008. Como se ve, estamos ante una legislación muy reciente y que, según se dice, está llamada a tener cierto protagonismo en el sector asegurador.

Las características del proceso de mediación hacen que para el sector asegurador se abra una nueva vía para la solución de siniestros, porque, por un lado, es voluntaria para las partes en conflicto y, por otro, porque en ningún momento se pierde el control del asunto jurídico, pudiendo, en todo caso, poder abandonar el proceso cuando así lo decida cualquiera de las partes involucradas.

En general, se podrían distinguir dos tipos de mediaciones, según las materias que fueran objeto de las mismas:

a) Mediación de asuntos masa: autos, multirriesgos de hogar, comunidades, comercios.

En general, en este tipo de asuntos, de forma inicial, habría que buscar alternativas que permitan incrementar la solución extrajudicial de siniestros mediante la potenciación y perfeccionamiento de los Convenios de indemnización entre Entidades.

Esta solución debería ser aplicable tanto a los convenios de autos como a los de multirriesgos. En daños materiales, sería necesario perfeccionar los actuales convenios, los de indemnización directa (CICOS), así como el sistema SDM, de tal forma que se aprovecharan al máximo las posibilidades que ofrecen dichos convenios para solucionar los conflictos de forma amistosa sin tener que recurrir a otras vías.

No obstante, independientemente de que se consiguiera dicho objetivo, siempre quedaría un determinado porcentaje de asuntos sin posible solución por los convenios, en los que sí tendría cabida la mediación como trámite previo a la vía judicial. Asimismo, también sería interesante este medio para resolver los siniestros de daños personales, configurando la mediación como un trámite para evitar la vía judicial en aquellos asuntos que no obtienen una solución por vía amistosa, como son la problemática que plantean los autos ejecutivos de cuantía máxima y las repeticiones entre entidades.

Asimismo, pensamos que la mediación a través de procedimientos electrónicos tendría cabida en este tipo de siniestros. En este sentido, el Real Decreto 980/2013, de 13 de diciembre, por el que se desarrollan determinados aspectos de la Ley 5/2012, de 6 de julio, de mediación en asuntos civiles y mercantiles, desarrolla en su Capítulo V el procedimiento simplificado de mediación por medios electrónicos. Este procedimiento es coherente con la flexibilidad y autonomía de la institución y permite pasar de una tramitación presencial a otra electrónica y al contrario, en atención a las necesidades de las partes.

b) Mediación de asuntos de mayor cuantía y complejidad: riesgos industriales, construcción, responsabilidad civil profesional, etc.

En los seguros patrimoniales de mayor complejidad (riesgos industriales, construcción...), en los que pudiera haber varios intervinientes en la producción de los mismos y en los que hay concurrencia de culpas, sería muy interesante explorar las oportunidades que ofrece la mediación para solucionarlos.

Para finalizar, consideramos que la mediación puede ofrecer en el sector asegurador las siguientes ventajas:

Voluntariedad: Se trata de un proceso voluntario entre las partes del contrato de seguro, tanto en la decisión de inicio como en su desarrollo y en su finalización, pudiendo ser desistido por las partes implicadas en cualquier momento.

Disponibilidad: Las resoluciones de los mediadores no son vinculantes y, por ello, los participantes pueden decidir en todo momento acatar dichas resoluciones o acudir a otras vías de resolución de conflictos, como pudieran ser el arbitraje o un proceso judicial.

Rapidez: La mediación es un proceso mucho más rápido que un litigio judicial, que puede alargarse durante años. En la mayoría de los casos, el conflicto puede llegar a resolverse en pocos días. Puede comenzar en cualquier

momento y fijarse un calendario de sesiones a conveniencia de las partes. Además, hay que tener en cuenta la opción de instrumentalizar la mediación a través de medios electrónicos (como pudiera ser la plataforma SGR), lo cual aportaría una gran agilidad al sistema.

Economía: En términos generales, la mediación resulta mucho más económica que el proceso judicial. En primer lugar, no intervienen tantos profesionales (como el procurador) que encarecen el proceso y no se aplican tasas judiciales. En segundo lugar, y a diferencia de lo que ocurre en el proceso judicial, en el que las costas judiciales van a repercutir sobre una sola parte, en la mediación todos los gastos se van a repartir entre todas las partes participantes, salvo pacto en contrario.

Flexibilidad de sus procedimientos: La mediación produce acuerdos creativos y de sentido común, ya que la ley ocupa un papel menos central, y los acuerdos alcanzados no sientan precedentes, al ser un proceso privado o individualizado, diseñándose el mismo en función de los usuarios intervinientes.

En definitiva, la mediación destaca por su carácter voluntario, la mayor participación y responsabilidad de las partes en la resolución de sus problemas, el menor coste económico, su flexibilidad, su mayor rapidez y eficacia y su mejor adecuación para solventar definitivamente determinados conflictos.

En todo caso, habrá que ver cómo evoluciona este sistema extrajudicial de resolución de conflictos, muy implantado en otros países de nuestro entorno, pero que apenas se utiliza en el nuestro. Tal vez requiera para ello un cambio cultural. Tenemos una herencia cultural arraigada en la que los conflictos deben resolverlos los tribunales. Pensamos que pasar de la tradición del litigio a la del acuerdo será un proceso largo. Estamos acostumbrados a aceptar lo que un tercero nos impone, sin asumir un papel protagonista en la solución de nuestros propios conflictos, y preferimos que sea un tercero quien tome la decisión.

8. Unión Europea: resolución alternativa de litigios en materia de consumo

La DIRECTIVA 2013/11/UE DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO, de 21 de mayo de 2013, relativa a la resolución alternativa de litigios en materia de consumo, pretende ofrecer una solución extrajudicial sencilla, rápida y asequible para los litigios que se puedan producir entre los consumidores y los comerciantes.

Mediante esta Directiva se trata de contribuir al buen funcionamiento del mercado interior, a través de un alto nivel de protección de los consumidores, garantizando que éstos puedan, si así lo consideran, presentar reclamaciones contra los comerciantes ante entidades que ofrezcan “procedimientos de resolución alternativa” de litigios que sean independientes, imparciales, transparentes, efectivos, rápidos y justos.

En tal sentido, la Directiva citada, se aplicará a los procedimientos de resolución extrajudicial de controversias, tanto nacionales como transfronterizos, en relación con las obligaciones contractuales derivadas de contratos de compraventa o de prestación de servicios (contratos de seguro), mediante la intervención de una "entidad de resolución alternativa" (ADR) que propone o impone una solución o que reúne a las partes con el fin de alcanzar una solución amistosa.

Cabe destacar que se reconoce la competencia de los Estados miembros para decidir si las entidades de resolución alternativa establecidas en su territorio han de estar facultadas para imponer una solución a las partes. En todo caso, no se podrá impedir a las partes que puedan ejercer su derecho de acceso al sistema judicial.

Cada Estado miembro designará una autoridad competente (en España, la Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición) que tendrá, entre otras funciones, la de elaborar una lista de las entidades de resolución alternativa establecidas en su territorio. A tal fin, tendrá que evaluar si las entidades de resolución alternativa cumplen las condiciones y requisitos de calidad exigidos en la propia Directiva y en las disposiciones nacionales que les resulten de aplicación.

Los Estados miembros tienen de plazo hasta el día 9 de julio de 2015 para incorporar la presente Directiva a su Derecho nacional.

De forma complementaria y partiendo del desarrollo y fomento de las nuevas tecnologías, debemos hacer referencia al REGLAMENTO (UE) Nº 524/2013 DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO de 21 de mayo de 2013, sobre resolución de litigios en línea (on line) en materia de consumo.

La finalidad que se persigue con este Reglamento es la de contribuir, a través de la consecución de un elevado nivel de protección al consumidor, al correcto funcionamiento del mercado interior, en particular en su dimensión digital, proporcionando una plataforma europea de resolución de litigios en línea que facilite la resolución extrajudicial de controversias entre consumidores y comerciantes en línea, de forma independiente, imparcial, transparente, eficaz y equitativa.

Este Reglamento se aplicará a la resolución extrajudicial de litigios relativos a obligaciones contractuales derivadas de contratos de compraventa o de prestación de servicios celebrados en línea, entre un consumidor y un comerciante de la Unión, mediante la intervención de una entidad de resolución alternativa a que se refiere el artículo 20.2 de la Directiva 2013/11/UE, a la que hemos hecho referencia anteriormente.

El Reglamento será plenamente aplicable en toda la Unión Europea a partir del 9 de enero de 2016.

III. Propuestas normativas en tramitación en el ámbito asegurador

1. Anteproyecto de Ley del Código Mercantil, de 30 de mayo de 2014

El Título VIII de este anteproyecto de Ley del Código Mercantil contempla la regulación “De los contratos de seguros y de mediación de seguros”, que sustituirá a la actual Ley de Contrato de Seguro.

Este anteproyecto, en distintos artículos, hace alusión a los procedimientos de resolución extrajudicial de conflictos en el ámbito asegurador. En este sentido, en su artículo 581-8, al regular el contenido de la póliza, establece que la misma debe incluir *“Los procedimientos de reclamación extrajudicial a disposición del asegurado y en su caso, del tomador”*.

Por otro lado, al regular la determinación y pago de la indemnización en los seguros de daños, establece en su artículo 582-14.2. que *“Si no se lograra el acuerdo del plazo de cuarenta días, a partir de la recepción de la declaración del siniestro, las partes podrán designar perito o iniciar un procedimiento de mediación en asuntos civiles y mercantiles”*. A continuación este artículo regula un procedimiento pericial similar al contenido en la actualidad en el artículo 38 de la Ley de Contrato de Seguro.

Además, en el artículo 583-27.3, en el seguro de accidentes, se indica que si el asegurado no aceptase la proposición del asegurador o hubiera divergencia en cuanto al origen o la causa del siniestro, será de aplicación el procedimiento pericial o de mediación en asuntos civiles y mercantiles, al que nos hemos referido en el párrafo anterior.

Por último, en relación al seguro de defensa jurídica, el artículo 582-48 establece que el asegurador se obliga, dentro de los límites establecidos, en este título y en el contrato, a hacerse cargo de los gastos en que pueda incurrir el asegurado como consecuencia de su intervención en un procedimiento administrativo, judicial o arbitral o de mediación en asuntos civiles y mercantiles, y a prestarle los servicios de asistencia jurídica judicial y extrajudicial derivados de la cobertura del seguro.

2. Borrador del anteproyecto de Ley de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, publicado el 30 de julio de 2014

En el texto proyectado se contempla una Sección específica relativa a los “mecanismos de solución de conflictos” y, en tal sentido, en su artículo 103, se contemplan expresamente diversos mecanismos de solución de conflictos, de naturaleza extrajudicial que pueden ser utilizados en el ámbito asegurador.

Así, los conflictos que puedan surgir entre tomadores de seguro, asegurados, beneficiarios y terceros perjudicados con entidades aseguradoras, se podrán someter a decisión arbitral en el ámbito del Sistema Arbitral de Consumo, a un mediador en asuntos civiles y mercantiles y, también, se podrán someter a arbitraje las cuestiones litigiosas al amparo de la Ley 60/2003, de 23 de diciembre, de Arbitraje.

Finalmente, y respecto de la normativa vigente sobre protección de clientes de servicios financieros contenida en la Ley 44/2002, de 22 de noviembre, de Medidas de Reforma del Sistema Financiero, se contiene una referencia específica a la obligación que tienen las entidades aseguradoras de atender y resolver las quejas y reclamaciones que los asegurados les puedan presentar, a través de los departamentos o servicios de atención al cliente a los que ya nos hemos referido anteriormente.

NOTAS

- (1) Vid. "Informe del Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones 2012", DGSFP, Madrid, 2013.
- (2) Coincide en esta interpretación la SAP de Murcia (Sección 4ª) de 24 de marzo de 2011 (JUR 2011, 178164), al considerar que *"la prima constituye un requisito sustancial del contrato de seguro y su incremento supondría jurídicamente una novación modificativa de un elemento esencial de dicho contrato, que no puede ser impuesto por una parte a la otra, sino que, en su caso requeriría del mutuo consentimiento"*.
- (3) Vid. sobre esta cuestión, "la Memoria Social sobre el Seguro en España, 2013", editada por Unespa, donde se señala que se tramitan al año más de 50 millones de siniestros. Pág. 5.
- (4) En este sentido, vid. AYUSO GUTIÉRREZ, M., SANTOLINO PRIETO, M., "Tipología de litigios con componente aseguradora en jurisdicción civil", Revista Española de Seguros, nº 157, 2014, pág. 567, en la que indican: "Los litigios con componente aseguradora representan un elevado porcentaje del total de litigios en el ordenamiento civil (más del 13% de los litigios de acuerdo a nuestros resultados)".
- (5) Sobre esta cuestión, vid. la reciente Sentencia de la AP de A Coruña (Sección 3ª), de 1 de marzo de 2013 (JUR 2013\124593), que indica: "Si bien es cierto que el procedimiento extrajudicial del artículo 38 tiene un carácter imperativo para liquidar el daño, de tal suerte que las partes no pueden acudir sin más a la vía jurisdiccional [TS. 14 de julio de 1992 (RJ Aranzadi 6288), y 17 de julio de 1992 (RJ Aranzadi 6432) entre otras], dicha doctrina parte de la premisa de que la única cuestión discutida es exclusivamente la cuantía del daño que debe indemnizarse. Si la creencia se fundamenta si el siniestro está o no cubierto por la póliza, o es de aplicación una determinada causa de exclusión, no procede continuar con el trámite pericial, pues no es competencia de los peritos la interpretación del contrato, y la determinación de si un concreto evento figura en el ámbito de cobertura de lo pactado [TS. 4 de septiembre de 1995 (RJ Aranzadi 6491), y 26 de octubre de 1998 (RJ Aranzadi 8510)]".
- (6) Vid. VÁZQUEZ BURGOS, M.A., en "Desayunos con Inade", junio, que indica: "Cada año, a través de los equipos de TIREA (Tecnologías de la Información y Redes para las Entidades Aseguradoras) se tramitan 2,2 millones de siniestros, que originan indemnizaciones por valor de 5.825 millones de euros, de los que el 61,45% (3.580 millones) se destinan al pago a talleres de reparación de vehículos, el 30% (1.745 millones) a indemnizaciones por daños personales, y el 8,55% al abono de gastos sanitarios (500 millones)".
- (7) RDL 7/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión del Seguro Privado.
- (8) Sirva como ejemplo, el Tribunal Español de Arbitraje de Seguros (TEAS), constituido por SEAIDA en 1996, como una institución de administración del arbitraje según lo establecido en el art. 14 de la Ley de Arbitraje, que permite a determinadas instituciones, entre ellas las asociaciones sin ánimo de lucro, ocuparse de esta actividad.