



Boletín nº 6/20
7 DE JUNIO 2020



*Vos vestros servate, meos
mihi linquite mores – Petrar-
ca*

*“Sigue tu propio camino y
déjame seguir el mío”.*

COMENTARIO--RESUMEN AL INFORME RAZONADO SOBRE EL SISTEMA PARA LA VALORACIÓN DE LOS DAÑOS Y PERJUICIOS CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE CIRCULACIÓN,
(3)

Por María José Fernández Martín

D. Otras posibles malas prácticas

La advertencia del art. 7.3. d) LRCSCVM, relativa a 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, es cuestionada por las víctimas quienes afirman que en algunos casos sigue omitiéndose tal advertencia.

También hay leves discrepancias en relación con la falta de pago en 5 días tras aceptar la oferta.

En cuanto a la firma de un finiquito o de un documento de rechazo de la oferta y dado que lo permite la Ley, se puede considerar buena práctica el acuerdo de renuncia de futuras acciones, siempre que ya se haya

emitido la oferta y que haya sido ya pagada la indemnización
(Punto 2:2:2-2 Guía de Buenas Prácticas GBP).

Principales problemas planteados en relación con la respuesta motivada

Todos los sectores implicados consideran que la respuesta motivada debería contener los documentos que justifican que no se realice una oferta motivada.

en ocasiones es imposible aportar tal documentación ya que, en la práctica, la falta de documentación es el motivo más frecuente de lo que impide realizar una oferta motivada. Por su parte, el CCS detecta frecuentes intentos de fraude. En estos casos, considera que no procede aportar en vía extrajudicial los documentos probatorios de la conducta abusiva o fraudulenta, y entiende que esos documentos deben reservarse para la fase judicial.

En la respuesta motivada persiste la discrepancia en cuanto a si se aporta o no informe médico que justifique la respuesta motivada en caso de lesiones temporales o secuelas con rotura del nexo causal. Hay una denuncia muy consistente en las respuestas del sector de abogados y de víctimas en el sentido de que en la mayoría de casos no incorporan ese documento a la respuesta motivada. También discrepan totalmente a la hora de confirmar si se realizan abonos a cuenta o pagos parciales anticipados en caso de lesiones con dilatación del tiempo de curación.

Problemas planteados por la modificación del procedimiento de oferta y respuesta motivada

Se concluye que la reforma no ha implicado incremento de reclamaciones. Señalan que la mayor parte de las quejas se deben más a la disconformidad de los lesionados con las ofertas que a un incumplimiento por parte del sector asegurador del procedimiento del art. 7 LRCSCVM, o a dificultades que les plantean algunos lesionados cuyos abogados no facilitan que cumplan con sus obligaciones legales, o a que no se les traslade toda la información asistencial de la que dispone el lesionado. El CCS no ha experimentado problemas con el procedimiento.

Las víctimas expresan quejas en todos los aspectos que se han preguntado expresamente: pago de atestados; no compensación de gastos de periciales médicas; plazo de tres meses para emitir oferta o respuesta motivada que se considera excesivo; dificultades de acceso al forense, con gran retraso para las visitas y emisión de informes y su falta de adaptación a la normativa y de especialización; el hecho de que el lesionado tenga que atender a los servicios médicos de las aseguradoras en numerosas ocasiones y sin previo aviso o de modo intempestivo; el impacto negativo que





. Análisis crítico del procedimiento de oferta y respuesta motivada. Medidas complementarias y alternativas

Sobre si el sistema actual de oferta y respuesta motivada protege suficientemente a los perjudicados como requiere la Directiva hay importantes discrepancias de fondo.

Las aseguradoras consideran que el sistema actual protege suficientemente a las víctimas, no así los colectivos de abogados y de víctimas que entienden que la protección que otorga es insuficiente.

Como medidas de mejora propuestas destacan la elaboración de un formulario tipo, obligatorio y menos complejo que el actual, o que el informe médico contenga obligatoriamente la información aportada, las operaciones periciales realizadas (si se ha reconocido o no al lesionado) y que conste de 3 copias idénticas, que se entregarían simultáneamente al lesionado y a la aseguradora quedando la tercera para el perito (colectivo de abogados).

Se denuncia el aumento de costes, demoras e indefensión para las víctimas; especialmente porque ha desaparecido el acceso al forense dentro del juicio de faltas. Tanto víctimas como aseguradoras se quejan del cambio.

Todos coinciden en que debería realizarse la oferta motivada en el plazo más breve posible sin esperar a que se agote el plazo de tres meses para emitir la oferta motivada. En este mismo sentido se pronunció el Acuerdo de 6 de marzo de 2018 de la CS respecto a lo que deben considerarse buenas prácticas en esta materia (Punto 2:3:5 GBP).

También están de acuerdo que la resolución de quejas por incumplimientos del art. 7 LRCSCVM ante el organismo competente para su resolución debería resolver en el plazo máximo de 2 meses

El sector asegurador no ve necesidad de revisar el seguro de asistencia jurídica para facilitar la libre elección de abogado, mientras que los abogados, abogados de víctimas y víctimas sí lo estiman necesario por los escasos límites cuantitativos establecidos y porque no garantizan la libre elección en la vía extrajudicial

Las aseguradoras, el sector de víctimas, y sobre todo los abogados de víctimas, rechazan el arbitraje con distintos argumentos. Lo mismo sucede respecto al impulso a la mediación prevista en el art. 14. LRCSCVM.

Las víctimas manifiestan la conveniencia de ajustar el art. 7 LRCSCVM para que la presentación de una denuncia en vía penal pueda considerarse reclamación previa y, si el procedimiento penal finaliza con archivo o con sentencia absolutoria, si es entonces todavía necesario formular una reclamación previa antes de la demanda. El sector asegurador manifestó que está de acuerdo con modificar el art. 7 LRCSCVM para evitar que el procedimiento extrajudicial no sea de aplicación en los procedimientos penales y entienden que debe modificarse el art. 764.3 LECr. con el objeto de tener la posibilidad de defender su no responsabilidad civil en los procedimientos penales relacionados con el seguro obligatorio de responsabilidad civil del automóvil

Aspectos jurídicos sustantivos

Reglas generales

La aplicación de las reglas previstas en el art. 40 LRCSCVM y de las actualizaciones previstas en el art. 49 LRCSCVM: Por regla general, todos los colectivos coinciden en que, según la experiencia práctica, en la inmensa mayoría de los casos las aseguradoras realizan las ofertas motivadas con los valores actualizados al año correspondiente. Consideran que debería modificarse urgentemente el art. 49 LRCSCVM y volver al IPC, el único índice que garantiza el mantenimiento de la deuda de valor que es la indemnización. La misma necesidad manifiestan algunos participantes en los paneles de abogados y de actuarios y estos últimos añaden además que también deberían actualizarse anualmente las tablas 2.C.3, 2.C.7 y 2.C.8 de conformidad al SMI de cada año.





Respecto a las posibles dificultades derivadas de cálculos detallados y complejos del art. 40 LRCSCVM, la mayoría no encuentra grandes dificultades a la hora de interpretar los cálculos de la oferta motivada que expiden las aseguradoras, aunque algunos destacan que a menudo tales ofertas son globales, sin desglose y sin detallar los conceptos perjudiciales resarcidos. El instrumento informático facilita en gran medida dicha tarea.

Las aseguradoras señalan que el sistema que introduce el art. 40 LRCSCVM comporta bastante dificultad en aquellos casos que se prolongan en el tiempo y se han realizado diversos pagos a cuenta y existen gastos de diferentes periodos. Sería importante desarrollar una aplicación específica capaz de aplicar los valores correspondientes a cada período de pago o llevar a cabo la actualización de aquellos realizados en concepto de pagos a cuenta.

Respecto a los pagos a cuenta, señala el 90% de los abogados que los perjudicados comprenden, porque ellos se lo explican, pero, en general, existe una cierta desconfianza en la firma de los anticipos, aunque se diga que no se renuncia a nada.

Indemnización mediante renta vitalicia (arts. 41 y 42 LRCSCVM)

Existe una cierta unanimidad entre todos los profesionales que participan en la aplicación del sistema valorativo legal en que la indemnización mediante renta vitalicia es excepcional en la práctica. La aplicación del índice de revalorización de las pensiones es el principal obstáculo a esta opción, porque la penaliza, y también un factor importante es que los perjudicados prefieren disponer de una suma total.

Las víctimas señalan que, en casos puntuales, no debería aceptarse el pago único por posible mal uso de la indemnización que pueden hacer los familiares cuando la víctima es menor o con capacidad judicialmente modificada.

Añaden que las rentas deberían actualizarse anualmente con el IPC y que para potenciarla debería establecerse un sistema de renta que permitiera a los familiares de la víctima la recuperación del capital que no haya sido consumido, si se produce el fallecimiento anticipado de la víctima.

Por su parte, en el panel de actuarios diversos participantes señalan que la renta vitalicia que resulta con la aplicación de la tabla TT1, debe actualizarse cada año con el 2% anual, pues dicha tabla TT1 se realizó aplicando unos coeficientes actuariales de conversión con un crecimiento fijo del 2% anual para que de esta forma la renta vitalicia fuera equivalente al capital de la indemnización, y este dato del crecimiento del 2% anual, debería quedar claramente reflejado en la propia tabla TT1, pues la expresión de que la renta se actualiza con el porcentaje de las pensiones o del IPC, no sería correcta para el cálculo actuarial realizado.

Para las aseguradoras, el pago mediante renta vitalicia dificultaría el cierre de expedientes frente a una liquidación rápida de las obligaciones, que se considera preferible. No obstante, señalan que están preparadas para gestionar indemnizaciones en forma de renta vitalicia, pero que los lesionados y sus representantes legales no muestran interés en esta fórmula de indemnización.

EL RINCÓN DE LA SONRISA: ESTAR VIVO ES LO QUE CUENTA

