

El procedimiento de tramitación de los siniestros de daños materiales de automóvil

Análisis, ventajas y desventajas

1. Introducción

El gran volumen del parque automovilístico español , el gran número de vehículos que circulan cada día por las carreteras españolas hace que la colisión entre los mismos sea bastante frecuente y este hecho, junto con la obligación legal establecida para todos los propietarios de un vehículo a motor de contratar un seguro de Responsabilidad Civil, hace que aseguradoras continuamente y asegurados muy probablemente, nos encontremos envueltos en el procedimiento de tramitación de un siniestro de daños materiales.

Dada esta frecuencia, las entidades aseguradoras decidieron establecer un procedimiento en el que se consiguiera rapidez, agilidad y eficacia. Y fruto de todo este desarrollo nacieron los Convenios de Indemnización Directa, así como el sistema Cicos. Pero este procedimiento de tramitación de daños materiales, como todos, fue creado en su momento aportando un importante número de ventajas pero también de inconvenientes que sólo con el tiempo y la práctica salen a la luz.

Por estos motivos, por su frecuencia y por el interés común que supone su mejora, propongo realizar un análisis de esta situación donde pueda llegar a extraer ventajas y desventajas del procedimiento para a partir de aquí poder realizar propuestas de mejora.

Para ello voy a dividir el trabajo en dos partes diferenciadas. En la primera se van a analizar cada uno de los elementos que nos llevan a la forma de tramitación existente de los siniestros de daños materiales: la obligación legal de un contrato de seguro, el contenido del contrato de seguro... y cómo nace la forma de tramitación actual: los convenios. La segunda va a analizar la forma de tramitación de los siniestros en los que se aplican los convenios citados en la primera parte, las ventajas que supone su aplicación, así como los inconvenientes con los que nos encontramos para finalmente introducir ciertas ideas que podrían tenerse en cuenta como base a partir de las cuales desarrollar ciertas mejoras para el sistema actual.

Si bien es cierto que para todo este desarrollo ha sido necesario documentarse, sobre todo a nivel estadístico, es un trabajo basado fundamentalmente en la práctica y la experiencia personal, se podría decir que es más bien el desarrollo de un pensamiento en voz alta.

2. Primera parte: análisis de los elementos que rodean la tramitación de siniestros de daños materiales de automóvil

2.1. La ley

Para entender el cierto conflicto de intereses que puede darse entre asegurador y asegurado al resolver los siniestros de daños materiales de automóvil al aplicar los convenios de indemnización directa, lo primero que debemos hacer es analizar cada uno de los elementos que contribuyen al nacimiento de esta situación.

El primer elemento a tener presente es aquél que da lugar al nacimiento de la relación contractual entre asegurador y asegurado, por el que se va a regir dicha relación y va a establecer los derechos y obligaciones de cada una de las partes, la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, que en su Art.1 establece: *“El contrato de seguro es aquél por el que el asegurador se obliga, mediante el cobro de una prima y para el caso de que se produzca el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura, a indemnizar, dentro de los límites pactados, el daño producido al asegurado o a satisfacer un capital, una renta u otras prestaciones convenidas.”*

Así, a groso modo, podemos decir que por el contrato de seguro, nace una relación por la que el asegurado paga una prima al asegurador y éste, a cambio se obliga a “reparar” dentro de los límites pactados por ambos, los daños que se den cuando tenga lugar el riesgo objeto del contrato.

Tenemos pues, que en el contrato de seguro se darán siempre unas contraprestaciones entre asegurador y asegurado. Partiendo de la existencia de un riesgo: asegurado paga prima al asegurador, asegurador paga indemnización cuando se produzcan daños por haber acaecido el riesgo asegurado.

Como ley especial se aplica sobre ley general, para concretar estos elementos que establece la Ley de Contrato de Seguro en el ámbito de los seguros de automóvil, debemos remitirnos al RD Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro de la Circulación de Vehículos a Motor, y al Reglamento sobre Responsabilidad Civil y Seguro de la Circulación de Vehículos a Motos, RD 7/2001, de 12 de enero.

El Art. 1 del RD Legislativo 8/2004 reconoce la responsabilidad del conductor de vehículo a motor en virtud del riesgo creado por la conducción, de los daños que pudiera causar a personas o bienes con motivo de la circulación. A partir de aquí podemos concluir que en el contrato de seguro de automóvil el riesgo asegurado es precisamente la posibilidad de que se ocasionen daños a las personas o a los bienes con motivo de la circulación.

A continuación el Art 2.1 del RD Legislativo 8/2004 establece: *“Todo propietario de vehículos a motor que tenga su estacionamiento habitual en España estará obligado a suscribir y mantener en vigor un contrato de seguro por cada vehículo de que sea titular, que cubra, hasta la cuantía de los límites del aseguramiento obligatorio, la responsabilidad civil a que se refiere el artículo 1. No obstante, el propietario quedará relevado de tal obligación cuando el seguro sea concertado por cualquier persona que tenga interés en el aseguramiento, quien deberá expresar el concepto en que contrata.”* Y exactamente lo mismo nos dice el Art. 1.1 RD Legislativo 7/2001.

Así, según estos artículos, existe una obligación legal, por parte de todo propietario de vehículo a suscribir un contrato de seguro de responsabilidad civil por los daños que pueda causar a personas o bienes, cuando esté circulando, como responsable de los mismos.

Los artículos siguientes desarrollan y concretan el contenido de los primeros y establecen los derechos y obligaciones de cada una de las partes del contrato de seguro al que hace referencia. En este sentido nos interesa el Art. 7.1 del RD Legislativo 8/2004: *“El asegurador, dentro del ámbito del aseguramiento obligatorio y con cargo al seguro de suscripción obligatoria, habrá de satisfacer al perjudicado el importe de los daños sufridos en su persona y en sus bienes. El perjudicado o sus herederos tendrán acción directa para exigirlo. Únicamente quedará exonerado de esta obligación si prueba que el hecho no da lugar a la exigencia de responsabilidad civil conforme al artículo 1 de la presente Ley.”* Y el Art. 9 del RD Legislativo 7/2001: *“1. El seguro de suscripción obligatoria comprende la cobertura de los daños a las personas y en los bienes causados a los perjudicados por hechos de la circulación, sin perjuicio de las exclusiones recogidas en el artículo siguiente. 2. En las indemnizaciones por daños a las personas, el asegurador, dentro de los límites del aseguramiento de suscripción obligatoria, deberá reparar el daño causado a las personas, excepto cuando pruebe que el mismo fue debido únicamente a la conducta o la negligencia del perjudicado o a fuerza mayor extraña a la conducción o al funcionamiento del vehículo. No se considerarán como fuerza mayor los defectos del vehículo ni la rotura o fallo de alguna de sus piezas o mecanismos. 3. En la indemnización por daños en los bienes, el asegurador, dentro de los límites del aseguramiento de suscripción obligatoria, deberá reparar el daño causado cuando el conductor del vehículo resulte civilmente responsable, según lo establecido en el artículo 1902 del Código Civil, artículos 109 y siguientes del Código Penal y lo dispuesto en la Ley sobre Responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor y en este Reglamento.”*

De esta manera y como bien decíamos anteriormente, con estas normas especiales, damos contenido concreto a los contratos de seguros de vehículos a motor, de acuerdo con la norma general del Art. 1 de la Ley de Contrato de Seguro. Tenemos una norma legal que establece la obligación de todos los propietarios de un vehículo a motor de tener un contrato de seguro en virtud del cual como asegurado, paga una prima al asegurador y éste se obliga, en el caso de que se produzcan daños a personas o bienes con motivo de la circulación (riesgo objeto de la cobertura) a indemnizar dentro de los límites pactados,

que como mínimo serán los contenidos en el seguro obligatorio que establece la ley.

A partir de aquí nace la relación contractual entre asegurador y asegurado en el ámbito de los seguros de vehículos a motor.

2.2. El contrato: las coberturas de la póliza

Todo el contenido del contrato de seguro que hemos visto en el punto anterior, sus excepciones, derechos y obligaciones, forma en que se van a ejercer... se formaliza por las partes contratantes, asegurado y asegurador, a través de un contrato escrito, la póliza.

De todo el contenido de la póliza, lo que nos interesa, para llegar a entender la situación de hecho a la que se pretende llegar, son las coberturas de la misma. Esto es muy importante puesto que es lo que va concretar las obligaciones de asegurador, va a fijar las prestaciones que debe cumplir a cambio de la prima pagada por el asegurado, las garantías que va a sumir con respecto al riesgo asegurado, es decir, de que forma y hasta donde va responder, en este caso, de los daños que el asegurado pueda causar a un tercero, derivado de un acto de la circulación.

En la práctica comercial, el asegurador ofrece al asegurado la posibilidad de contratar, a cambio de la prima correspondiente, la combinación de varias coberturas o garantías, ampliando las prestaciones.

Ya sabemos que la ley determina ciertas cobertura obligatoria pero también la propia ley contempla la posibilidad de contratar otras garantías complementarias en su Art. 1.2 RD Legislativo 7/2001 de 12 enero: *“2. Además de lo previsto en el apartado anterior, la póliza en que se formalice el contrato de seguro de responsabilidad civil de suscripción obligatoria contratada entre el tomador y la entidad aseguradora podrá incluir otras coberturas que libremente se pacten entre las partes, así como ampliar el ámbito y los límites de cobertura, rigiéndose en ambos casos por lo establecido en la Ley de Contrato de seguro.”*

Estas coberturas, en la actualidad y cada vez más, son muy variadas, pero vamos a centrarnos especialmente en las que nos interesan y que van a entrar en juego al analizar la situación de hecho que nos ocupa.

Estas coberturas, pues, son entre otras:

- **Seguro de Responsabilidad Civil Obligatoria**, a partir de ahora SOA. Se trata de una garantía, que como ya hemos visto viene dada por imperativo legal y su contenido lo encontramos muy bien definido en el Art. 9 RD Legislativo 7/2001 de 12 de enero:

“1. El seguro de suscripción obligatoria comprende la cobertura de los daños a las personas y en los bienes causados a los perjudicados por hechos de la circulación, sin perjuicio de las exclusiones recogidas en el artículo siguiente.

2. En las indemnizaciones por daños a las personas, el asegurador, dentro de los límites del aseguramiento de suscripción obligatoria, deberá reparar el daño causado a las personas, excepto cuando pruebe que el mismo fue debido únicamente a la conducta o la negligencia del perjudicado o a fuerza mayor extraña a la conducción o al funcionamiento del vehículo. No se considerarán como fuerza mayor los defectos del vehículo ni la rotura o fallo de alguna de sus piezas o mecanismos.

3. En la indemnización por daños en los bienes, el asegurador, dentro de los límites del aseguramiento de suscripción obligatoria, deberá reparar el daño causado cuando el conductor del vehículo resulte civilmente responsable, según lo establecido en el artículo 1.902 del Código Civil, artículos 109 y siguientes del Código Penal y lo dispuesto en la Ley sobre Responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor y en este Reglamento.”

Su principal característica es que, además de obligatoria es limitada y es también la propia ley la que determina estos límites cuantitativos.

Pero los importes hasta los que va a cubrir no siempre han sido los mismos, sus límites han ido de la mano de la incorporación en nuestro ordenamiento jurídico de la regulación comunitaria.

Actualmente, tras la aprobación de la Ley 21/2007 de 1 de enero de 2008, por la V Directiva Europea de Autos, el máximo que cubrirá el asegurador será:

70 millones de euros por siniestro, para daños corporales, sea cual sea el número de víctimas.

15 millones de euros por siniestro, para daños materiales.

En cuanto a esta cobertura, también hay que tener en cuenta los artículos 9.4, 10 y 11 de la misma norma anterior. El primero y el segundo determinan los daños y exclusiones de la cobertura y el tercero, ratifica la obligación del SOA, prohibiendo la posibilidad de pactar otras exclusiones que las de los artículos anteriores y sin perjuicio de que, posteriormente al cumplimiento de su obligación, el asegurador pueda repetir contra la persona que corresponda según el caso.

Es por este motivo que existe la acción directa del perjudicado contra el asegurador, porque siempre será éste quien responda directamente de los daños causados por el asegurado, al menos hasta los límites legalmente establecidos.

- El Seguro de Responsabilidad Civil Voluntaria, a partir de ahora SVA. Esta cobertura, a diferencia del SOA, y como su nombre indica, no es obligatoria, es decir, el asegurado puede decidir si quiere pagar más prima a cambio de más prestaciones por parte del asegurador.

Esta garantía tiene su origen en el hecho de que el SOA no es infinita, cubre los daños corporales y materiales hasta una cuantía máxima determinada y además tiene sus exclusiones, hay supuestos de responsabilidad civil derivada de la circulación que no están cubiertos por el SOA y por este motivo, el asegurador ofrece la posibilidad de contratar un seguro de responsabilidad civil que amplíe el SOA tanto cuantitativamente como cualitativamente.

Cierto es que hasta la entrada en vigor de la V Directiva, la ampliación cuantitativa tenía más sentido porque las cantidades del SOA eran muy inferiores a las actuales:

350.000 euros para daños corporales.

100.000 euros para daños materiales.

Entonces con el seguro voluntario se ampliaba hasta 50 millones de euros.

Con las cantidades que actualmente cubre el SOA, la importancia del SVA recae más en el hecho de permite ampliar los supuestos por los que responderá el asegurador y además de forma prácticamente ilimitada, que en el hecho de ampliar la cobertura en cuanto a la cantidad.

Por ello y con el nuevo Reglamento, cabe la posibilidad de plantearse si es necesaria la existencia del SVA, dado que se prevé la posibilidad de compensación, es decir, de cubrir en un siniestro un hipotético exceso del límite de 15 millones € por daños materiales, con el posible remanente de los 70 millones € de los daños personales. Queda en duda pues si con el actual SOA es necesario el concepto de SVA, explicitado en las pólizas como cobertura adicional.

- **La Defensa Jurídica**, es otra cobertura opcional que cubre la defensa del asegurado a cargo del asegurador, siempre que se le acuse de una falta o delito relacionados con la circulación y que tenga como origen un siniestro cubierto por la Responsabilidad Civil Obligatoria o Voluntaria (Hecho de la Circulación de Vehículo a Motor).

- **La Reclamación de daños**, también opcional y normalmente unida a la anterior, supone la reclamación amistosa o judicial a un tercero responsable, de la indemnización que le pudiera corresponder por los daños causados por dicho tercero con motivo de un acto de la circulación. En este caso el asegurado se convierte en tercero perjudicado, que tiene derecho a reclamar al asegurador del causante de sus daños.

En este caso, en virtud de esta cobertura, su propio asegurador será quien realice la reclamación al asegurador de quien haya causado el perjuicio.

Otras coberturas que se suelen contratar aunque no vamos a entrar a analizar son el seguro de accidentes del conductor, la asistencia en viaje, los daños propios de vehículo...

Normalmente, se ofrecen agrupadas creando diferentes opciones que ofrecer al futuro asegurado. Algunas de ellas son las que se combinan creando los diferentes productos comerciales y otras se ofrecen prácticamente siempre, como son, entre otras, en las que hemos puesto más atención.

2.3. Los Convenios de Indemnización Directa

Según todo lo visto hasta el momento, tenemos claro que todo propietario de un vehículo a motor, tiene la obligación legal de contratar una póliza de seguro con la cobertura mínima de Responsabilidad Civil con un asegurador, el cual, a cambio de una prima, se obliga a indemnizar al tercero perjudicado por los daños corporales y/o materiales que el asegurado haya podido causar a consecuencia de un hecho de la circulación del vehículo asegurado.

Para ir acotando la situación a la realidad, hay que tener presente que los contratos no se limitan exclusivamente a la cobertura de SOA, sino que, entre otras, suelen ir acompañadas del SVA y de la Defensa Jurídica y Reclamación de Daños. Al ser así, lo que ocurre es que cuando dos vehículos colisionan y uno causa un daño a otro, tenemos a un asegurado perjudicado, cuyo asegurador, por la cobertura de Reclamación de daños, deberá reclamar al asegurador del causante y a un asegurado causante, cuyo asegurador deberá responder por la cobertura de Responsabilidad Civil al asegurador del perjudicado.

Esta situación se da de forma continuada, concretamente en cuanto a la reclamación de daños materiales, lo que significa que en la práctica, en este contexto, los diferentes aseguradores están en continua relación, apareciendo en escena unas veces como reclamantes, otras como reclamados, según las circunstancias.

Por este motivo, las diferentes compañías han intentado buscar vías de comunicación cada vez más rápidas y eficaces para este tipo de tramitaciones.

Y es en este contexto donde surgen los Convenios de Indemnización Directa para unos supuestos determinados y que son los que interesan para nuestro estudio.

El gran volumen de este tipo de siniestros de daños materiales, han dado lugar al desarrollo de los Convenios de indemnización directa.

La creación y desarrollo de estos convenios, tiene su razón de ser en hecho de que un siniestro leve y en principio, sin demasiado complicación, podía llegar a convertirse en un largo expediente con todo lo que ello supone tanto para el asegurador como para el asegurado.

Vamos a detenernos en dos de ellos y en el sistema de funcionamiento:

El Convenio de Indemnización Directa Española.

El Acuerdo Suplementario del Convenio de Indemnización Directa.

El Centro Informático de Compensación de Siniestros.

Además, alrededor de ellos existe la Comisión de Vigilancia y Arbitraje creada y gestionada en el seno de Unespa, cuyas funciones son interpretar y desarrollar los convenios, velar por su cumplimiento y solucionar los conflictos que puedan surgir en su aplicación. Sus decisiones son vinculantes para las entidades aseguradoras.

2.3.1 Convenio de Indemnización Directa Español:

El Convenio de Indemnización Directa Español, en adelante CIDE, inicia su aplicación en enero de 1988.

Tiene como objetivo establecer un sistema que acelere la tramitación, liquidación y pago de los siniestros de daños materiales por parte de las compañías de seguros, a sus asegurados perjudicados, reducir los gastos y evitar en la medida de lo posible la vía judicial, más lenta y costosa.

Se aplicará en los accidentes de circulación ocurridos en cualquier país del Espacio Económico Europeo o en países adheridos al sistema de Certificado Internacional de Seguro y siempre que los vehículos intervinientes estén matriculados en España y tengan contratado un Seguro de Responsabilidad Civil Obligatoria en una entidad española adherida a los Convenios.

Además para que se aplique este convenio deben darse una serie de circunstancias en el siniestro:

- En el accidente sólo pueden haber intervenido dos vehículos.
- Deben haber sufrido una colisión directa entre ambos.
- El valor de los daños del vehículo perjudicado no pueden superar una cantidad establecida según el momento, puesto que se va actualizando (actualmente 15.000.000 €, por lo que nunca se supera el límite cuantitativo de aplicación del Convenio).

Esto significa que quedan excluidos:

- Los casos en que en el siniestro intervengan más de dos vehículos.
- Los daños sufridos en vehículos que no hayan tenido una colisión directa.
- Los daños causados por un vehículo robado (previa denuncia).
- Los daños corporales, que sin perjuicio de que si también hay materiales, éstos se tramiten por esta vía.
- Los siniestros entre vehículos que tienen contratado en seguro en la misma entidad aseguradora.

- Los siniestros provocados por la carga desprendida de un vehículo.

En todos estos casos la tramitación se realizará por la vía convencional u otras específicas para esos casos.

Por otro lado, serán necesarios una serie de requisitos formales:

Debe existir una Declaración Amistosa de Accidente o Parte Europeo, conocido coloquialmente como parte amistoso, a partir de ahora DAA, debidamente cumplimentada y firmada por los dos implicados.

También el anverso deberá determinar qué conductor es el responsable aunque en cualquier caso la tramitación de un siniestro vía CIDE se caracteriza porque la culpabilidad se va a imputar por el resultado que se obtenga a partir de la aplicación de lo que se denomina Tabla de Culpabilidad, que viene incluida en el convenio y en base a las circunstancias que los implicados en el siniestro señalen en el apartado 12 de la DAA, aunque esto no será lo único a tener en cuenta, sino todo su contenido.

El CIDE se basa pues en el acuerdo formal sobre la forma de ocurrencia del siniestro expresada por los intervinientes en la D.A.A. y la determinación de la responsabilidad se realiza a partir de un análisis objetivo de la información reflejada en el anverso del Parte Amistoso.

Así pues, siempre que se den las circunstancias y requisitos para poder actuar por vía CIDE, la tramitación será mucho más rápida y sencilla puesto que al partir de la existencia de una DAA firmada por ambas partes y debidamente cumplimentada, se obtiene toda la información necesaria por las dos partes sin que además quepa discusión e inmediatamente se puede pasar a la liquidación y pago de la indemnización.

2.3.2 Acuerdo Suplementario del Convenio de Indemnización Directa.

En 1990 se elaboró el Acuerdo Suplementario del Convenio de Indemnización Directa, ASCIDE a partir de ahora, como su nombre indica, como suplemento al CIDE, con la finalidad de poder incluir algunos siniestros más que hasta entonces, por algún motivo, quedaban fuera de la aplicación del CIDE, ya fuera por no haber cumplimentado la DAA o por no ser válida.

Esto no significa que todos los siniestros que no encajen en CIDE lo vayan a hacer en ASCIDE, puesto que también van a ser necesarios unos requisitos, además de la necesidad de que la entidad aseguradora que se adhiera al ASCIDE, lo haga también previa o simultáneamente al CIDE.

El objetivo, ámbito de aplicación, requisitos y exclusiones, son los mismos que en el CIDE pero sin el requisito indispensable de que la DAA esté firmada por ambas partes de manera que pueda determinarse claramente la culpabilidad, siendo posible los supuestos de disparidad de versiones o versiones contradictorias entre los dos implicados en el siniestro.

Para estos casos, en el ASCIDE, se establecen una serie de vías alternativas para determinar la culpabilidad y el orden de prioridad en el que deben aplicarse:

1. En primer lugar el contenido de atestado si lo hubiera. Se acudirá a la autoridad correspondiente, Guardia Civil, Policía Autonómica o local, para verificar si existe informe del siniestro y en su caso, su contenido prevalecerá sobre cualquier otra interpretación.
2. En segundo lugar, la verificación ocular.
3. En tercer lugar, las Normas de Responsabilidad establecidas en el CIDE.
4. En cuarto y último lugar se aplican lo que se denominan Normas Subsidiarias, que consisten en un conjunto de criterios que ayudan a determinar la culpabilidad del siniestro y que se adjuntan en el propio convenio. En ellas se recogen un importante conjunto de las situaciones conflictivas más habituales e imputan la responsabilidad.

Si no es posible aplicar las normas subsidiarias, las entidades aseguradoras quedan en libertad de acudir a la vía judicial, aunque también se tienen en consideración otros elementos de prueba como declaraciones de testigos presenciales imparciales y otras pruebas de valor.

2.3.3 Centro Informático de Compensación de Seguros.

Hasta el momento hemos visto dos convenios con los que se intenta agilizar la imputación de la culpabilidad en los siniestros que reúnen unos determinados requisitos y que en la práctica son muy frecuentes, de manera que rápidamente, cada una de las partes implicadas sabe la posición que debe ocupar, perjudicado-reclamante o causante-reclamado.

A partir de aquí, debería establecerse un sistema de comunicación entre entidades que fuera en la misma línea que los convenios, más rápida y rentable.

Así se creó el Centro Informático de Compensación de Seguros, conocido como CICOS y que entró en funcionamiento en enero de 1994.

En un inicio se incorporaron sólo 3 entidades, pero poco a poco lo han hecho todas las adheridas a los convenios.

Se trata de un sistema de comunicación y liquidación que se articula a través de una plataforma informática que permite la interconexión de los sistemas informáticos de las diferentes entidades posibilitando de esta manera la circulación e intercambio de una serie de mensajes codificados establecidos y relacionados con los convenios así como de documentación, al tiempo que se ocupa de hacer cumplir las premisas, el orden de los mensajes y los plazos marcados en los convenios.

De esta forma, el Centro Compensador tiene las funciones de dar fe en las comunicaciones entre Aseguradoras, velar por el cumplimiento del protocolo Ciccos y sus plazos de respuesta y asegurar el cobro efectivo de las cantidades adeudadas mediante la compensación mensual multilateral electrónica (todos los importes cuadran, Compañía a Compañía).

¿Cómo se articula todo esto?

A partir de la aplicación de los convenios, tendremos una entidad acreedora, la del asegurado perjudicado y otra entidad deudora, la del responsable causante de los daños.

La entidad acreedora deberá formular reclamación a la deudora a partir de los mensajes y diálogos del sistema CICOS y esta última deberá responder si acepta o no la culpa, teniendo en cuenta que sólo se podrá oponer por los motivos tipificados y previstos en el Reglamento del Convenio.

Mientras tanto, la valoración de los daños del vehículo no culpable la efectúa el perito de la entidad acreedora de manera que los gastos van a su cargo. Y lo mismo ocurre con la reparación, excepto en el caso de que al tasar, se determine que los daños superan el límite establecido para utilizar esta vía o bien superen el valor venal o valor venal mejorado, equivalente a valor de mercado o valor venal más 20/30%.

De esta manera, es la propia entidad acreedora la que hace efectivo el coste de la reparación con la finalidad de agilizar la liquidación y dar un mejor servicio al asegurado perjudicado, no responsable, sin perjuicio del posterior recobro por parte de la entidad deudora.

Sin embargo, aquí entra en juego otra de las características de este sistema. Desde un inicio se determina lo que se llama el Coste Medio Sectorial o Módulo de Compensación que se actualiza cada año y que se trata de un módulo fijo que se calcula a partir del importe medio de las reparaciones de daños materiales para lo que se tiene en cuenta la reparación, los impuestos y el remolcaje del vehículo. Revisable anualmente (actualmente el importe es de 882 €).

Esto significa que cuando la entidad acreedora que ha adelantado el coste de la reparación, recobre, lo hará de esa cantidad estipulada, de forma que, si miramos siniestro por siniestro, unas veces sobre pasará la cantidad adelantada y otras no llegará a cubrirla.

En la práctica, una vez finaliza toda la tramitación del siniestro a través del sistema CICOS, se puede decir que los módulos a percibir, van a un "saco" y una vez al mes se procede a la compensación entre entidades aseguradoras ya que todas son acreedoras y deudoras entre ellas. El Sistema opera pues de forma análoga a la compensación interbancaria de forma que cada Entidad realiza un único pago o recobro frente al Sector (representado por el Centro Compensador).

3. Segunda parte: análisis de la realidad práctica de la aplicación de los convenios

3.1. Datos estadísticos

Según lo visto hasta el momento, por obligación legal todo vehículo a motor debe tener su correspondiente Seguro de Responsabilidad Civil obligatoria, de tal modo que si según datos de la memoria Social del Seguro 2008 elaborado por Unespa, durante el periodo 2008, el parque automovilístico español asegurado lo formaban 28.885.715 vehículos, debían existir el mismo número de seguros repartidos entre las diferentes entidades aseguradoras que durante el mismo periodo operaban en el sector y que ascendía a unas 45 aseguradoras.

Esto significa que el mercado es muy variado y el parque automovilístico muy grande y dado que cada día circulan millones de vehículos por nuestras carreteras es muy frecuente la colisión entre ellos con todo lo que ello conlleva, comunicación a las correspondientes entidades aseguradoras, inicio de la reclamación...

De acuerdo con los estudios realizados por Unespa, cada 15 segundos se produce un siniestro de daños materiales en nuestras carreteras, lo que supone una frecuencia muy elevada que en números exactos queda reflejado en el siguiente cuadro donde figuran el promedio diario de siniestros de daños materiales en los diferentes meses desde el año 2000 a 2008:

Gráfico 1.- Promedio diario de siniestros materiales por mes y año. Total España
UNESPA. Informe 2008. Evolución siniestralidad leve.

| MES/AÑO | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 |
|------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Enero | 4.841 | 4.851 | 4.528 | 4.919 | 4.697 | 4.911 | 5.255 | 6.102 | 5.917 |
| Febrero | 5.031 | 4.862 | 4.668 | 5.012 | 5.002 | 5.417 | 5.457 | 6.258 | 6.019 |
| Marzo | 5.167 | 4.888 | 4.432 | 4.913 | 5.106 | 5.081 | 5.558 | 6.588 | 5.337 |
| Abril | 4.909 | 4.633 | 4.867 | 4.864 | 5.082 | 5.411 | 5.696 | 6.107 | 6.492 |
| Mayo | 5.122 | 4.851 | 4.855 | 5.155 | 5.226 | 5.444 | 6.293 | 6.782 | 5.938 |
| Junio | 5.302 | 5.039 | 4.820 | 5.268 | 5.629 | 5.358 | 5.892 | 6.695 | 5.666 |
| Julio | 4.935 | 4.805 | 4.819 | 5.182 | 5.206 | 5.447 | 6.016 | 6.375 | 6.090 |
| Agosto | 4.119 | 4.089 | 3.935 | 4.274 | 4.270 | 4.452 | 5.028 | 4.549 | 4.729 |
| Septiembre | 4.697 | 4.453 | 4.523 | 4.845 | 5.002 | 5.207 | 5.727 | 6.020 | 5.025 |
| Octubre | 4.830 | 4.882 | 4.967 | 5.246 | 5.125 | 5.300 | 6.173 | 6.482 | 6.021 |
| Noviembre | 4.903 | 4.949 | 5.116 | 4.914 | 5.176 | 5.466 | 6.036 | 6.360 | 5.680 |
| Diciembre | 4.569 | 4.944 | 4.947 | 4.628 | 4.842 | 4.861 | 4.932 | 5.453 | 5.239 |

En este cuadro se puede observar claramente que ya desde años atrás la cantidad de siniestros de este tipo que deben asumir las entidades aseguradoras es elevada. Y esto supone poner en marcha el mecanismo de tramitación de los mismos para cada uno de ellos.

Es de considerar que con estos datos, 3.935 siniestros al día de promedio cuando menos, en el mes de agosto de 2002, queda más que justificada la necesidad de que se creara un sistema que facilitara y agilizará la tramitación de dichos siniestros para beneficio tanto de las entidades aseguradoras como para los asegurados.

En la actualidad, según los datos más recientes de Unespa, la foto de la siniestralidad de daños materiales tramitados a través del sistema Cicos durante el año 2008, es la siguiente:

Gráfico 2.- Promedio mensual de siniestros materiales CICOS 2008.
UNESPA. Informe 2008. Evolución siniestralidad leve.

| | | 2008 | | | | | | | | | | | |
|------------------|--|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| | | Ene. | Feb. | Mar. | Abr. | May. | Jun. | Jul. | Ago. | Sep. | Oct. | Nov. | Dic. |
| Siniestros CICOS | | 183.438 | 174.546 | 165.447 | 194.746 | 184.063 | 169.985 | 188.800 | 146.585 | 150.754 | 186.662 | 170.398 | 162.396 |

Si todos estos siniestros que han sido tramitados a través de Convenios y del sistema Cicos se hubieran tenido que hacer por el sistema convencional, me atrevería a decir que hubiera sido prácticamente imposible hacerlo ya que además habría que sumarle el cúmulo de siniestros de los años anteriores.

Por tanto, sin duda alguna, los Convenios son necesarios y no se puede negar de forma alguna que han supuesto una mejora indudable para el sistema y por este motivo merece la pena dedicar tiempo a su análisis ya que sus ventajas e inconvenientes lo son para todos nosotros.

3.2. Ventajas y desventajas en la aplicación de los convenios

Desde el mismo momento en el que se produce un siniestro, se pone en marcha toda la maquinaria de la entidad aseguradora con el objetivo de pagar las indemnizaciones a las que deba hacer frente y están recogidas en la póliza de seguros, tanto al propio asegurado y su vehículo como a terceras personas perjudicadas o bien reclamar en nombre de su perjudicado, según sea su posición.

Para ello, lo primero de todo es saber que posición ocupa. La normativa de determinación de culpabilidad de los Convenios Cide y Ascide, se basa, por una parte en el acuerdo manifestado por los intervinientes en la D.A.A. (Parte Amistoso) y, por otra, en la normativa del código de Circulación y la probabilidad de que el siniestro haya ocurrido de una determinada forma (cuando hay versiones contradictorias), además de otros elementos objetivos (informa autoridad, testigos, informes de verificación del lugar de ocurrencia, fotografías, etc.)

Imaginemos un caso muy sencillo, en el cual, el conductor de un vehículo A no le da tiempo a frenar en un semáforo, y "embiste" al vehículo que hay delante, vehículo B.

En teoría, si se siguiera el procedimiento que nos indica la lógica por lo que sabemos hasta ahora y no existieran los convenios, debería ser de la siguiente manera:

Primero: los dos conductores rellenarían un parte amistoso o DAA relatando los hechos ocurridos, con los datos de los dos vehículos, los seguros, los conductores...

Segundo: cada conductor entregaría el parte a su entidad aseguradora.

Tercero: cada vehículo debería ir a un taller, y el perito tasar los daños.

Cuarto: la entidad aseguradora del vehículo B del conductor, digamos, inocente, se pondrá en contacto con la del vehículo A, culpable, para exigirle al pago de la reparación.

Quinto: la entidad aseguradora del culpable irá a peritar los daños del vehículo, y deberá aceptar la reparación (dar compromiso de pago).

Sexto: se da orden de reparación, y se arreglan los vehículos.

Ahora bien, actuar conforme a este procedimiento, aún en el mejor de los casos, supone un coste importante en peritaciones, se puede dilatar mucho en el tiempo, pero además podemos encontrarnos con inconvenientes que lo entorpezcan más todavía. ¿Qué ocurriría si no se rellena correctamente la DAA? ¿Y si una de las partes no lo entrega? ¿Y si la entidad del vehículo culpable no aceptara la culpa? ¿Y si no quisiera pagar y hubiera que esperar a tener una resolución judicial? ¿Y si aceptara la culpa pero no estuviera de cuerdo en los daños que se le reclaman?

Estos y muchos más supuestos lo único que harían sería crear más problemas y retrasos que perjudicarían tanto al asegurador como al asegurado.

El asegurado saldría perjudicado, porque su vehículo no podría tenerlo, a menos que pagara de su bolsillo la reparación, y luego, con el paso del tiempo, ya se solucionarían los problemas con las entidades aseguradoras.

Para las entidades aseguradoras, un retraso de este tipo en la tramitación de un siniestro tendría consecuencias negativas, ya que esto supondría un incremento del gasto en personal, teléfono, escritos, etc., por la tardanza en solucionar un siniestro y esto a su vez podría derivar en un asegurado insatisfecho, corriendo el riesgo de que al vencimiento del seguro no renovara la póliza y lo más importante, un asegurado insatisfecho puede correr la voz y perder más asegurados.

Para paliar todos estos efectos negativos se aplican los convenios de indemnización directa que se articulan a través del sistema Cicos.

Este sistema proporciona agilidad porque se trata de un programa informático a través del cual, todas las entidades aseguradoras adheridas están conectadas.

Cuando se produce un siniestro, exista o no parte amistoso, exista o no concordancia de los hechos del accidente, cada conductor comunica el siniestro a su entidad aseguradora.

La entidad "inocente" comunica el siniestro al sistema CICOS.

La entidad "culpable" deberá aceptar el siniestro, o en caso de no decir nada, es como si lo aceptara. Si no lo acepta, deberá comunicarlo a la entidad "inocente", y sólo podrá hacerlo en el caso de que el vehículo no esté asegurado en esa entidad. Es decir, no se puede negar si el vehículo está efectivamente asegurado.

Una vez aceptada la culpabilidad, cada entidad aseguradora arregla los daños de su asegurado. Es decir, la entidad "inocente" compañía quién pague el siniestro a su asegurado y no la contraria.

La entidad "inocente" recobra de la "culpable", quien pagará un módulo, una cantidad fija, con independencia de los daños en los vehículos, en la actualidad 882 euros, de tal manera que por un siniestro de un vehículo nuevo, cuya reparación haya ascendido a 8.000 euros se recobrará el mismo módulo que un siniestro cuya reparación ascienda a 50 euros.

La forma de recobro se realiza una vez al mes en la que se "compensan" los módulos entre entidades. Es decir, si la entidad "A" debe 50 módulos a la entidad "B", y esta a su vez 76 módulos a la entidad "A", en realidad, se produce una sola transferencia de la "B" a la "A" de 24 módulos.

El éxito del sistema CICOS se mide por el tiempo y en este sentido es indudable, porque se produce una reducción muy significativa en el tiempo en el cual se tramita un siniestro y esto a su vez lleva aparejado una importante reducción de costes y esto es bueno para todas las partes pero también es cierto que por otro lado, esta forma de actuar ha supuesto perder un poco la esencia del contrato de seguro de vehículos a motor, pues éste nace con la idea de que la entidad aseguradora haga frente a los daños que cada uno de sus asegurados causen a otras o a sus bienes con sus vehículos y la realidad es algo distinta, es la propia compañía del que sufre los daños la que los asume con total desconocimiento por parte del asegurado.

Por eso, aunque es innegable que la aplicación de los convenios y del sistema CICOS, aporta muchas ventajas al sistema, no siempre es así, ni para el asegurador, ni para el asegurado.

- Los intereses del Asegurado

Desde el punto de vista del asegurado, deberíamos plantearnos una serie de cuestiones a partir del hecho de que los convenios vinculan a las aseguradoras y no al asegurado, éste paga una prima a cambio de que, según el supuesto, su entidad reclame a otra la indemnización que le corresponda en concepto de los daños que le han causado o que le defiendan en el caso de que no se considere culpable de los daños que se le reclaman. Sin embargo, en ocasiones y por la obligación de las entidades de aplicar los convenios, los asegurados ven restringidos sus derechos.

La aplicación de las tablas y las normas subsidiarias contenidas en los convenios, no siempre hacen justicia. Cada siniestro es un mundo y se dan supuestos concretos en los que por aplicación de dichas tablas y normas la culpabilidad recae sobre un vehículo, pero por algún detalle específico obviado en la DAA por las partes, la responsabilidad debería caer sobre el otro vehículo. En este caso, la culpabilidad recae sobre el vehículo incorrecto.

El problema es que las entidades están obligadas a aplicar el Convenio que han suscrito y, en consecuencia, tienen una tendencia muy fuerte a la aplicación de los convenios y en pocas ocasiones, en estos supuestos, proceden a cambiar de vía. Si bien el Convenio, como acuerdo, sólo vincula a las Aseguradoras y en ningún caso obligan ni deben condicionar las posturas de los asegurados, lo cierto es que una vez consolidado el trámite por Cicos (perfeccionada la aplicación del Convenio con la manifestación de aceptación de responsabilidad por una parte y cobro del Módulo de Compensación por la otra), es poco habitual que se prosiga con la reclamación por la vía convencional, esto es, la vía tradicional y/o judicial, en defensa de los intereses del asegurado a quien no ha favorecido su aplicación.

Otro inconveniente con el que se puede encontrar el asegurado es en el hecho de que sea su propia entidad la que tase sus daños y se haga cargo de los mismos. Si bien es cierto que si no hay problema es una forma rápida y eficaz, que deja al asegurado satisfecho, ¿qué ocurre en el caso de desacuerdo? El asegurado se ve indefenso ya que su propia entidad, lo que debería velar por sus intereses y debería reclamar su indemnización al responsable, se convierte en deudora, pudiendo crearse un conflicto entre asegurador y asegurado.

En uno y otro supuesto, se da un elemento común negativo para el asegurado y es que entra en conflicto con su propio asegurador, sintiéndose defraudado y desamparado porque quien debería estar de su parte, a quien paga una prima para que le defienda, se encuentra en una postura opuesta.

- Los intereses de la Aseguradora

Desde el punto de vista del asegurador, tampoco siempre es una ventaja la aplicación de los convenios, por eso no todas están adheridas e incluso las que lo están también pueden verse perjudicadas.

El mayor inconveniente gira en torno al establecimiento de un módulo fijo por parte del culpable al perjudicado sea cual sea el coste real de la reparación. Esto supone que cada entidad debe hacer frente a los costes reales de los daños de los que no es responsable y cuando recobre los módulos puede ocurrir que cubra o no los importantes adelantados.

Podría ocurrir que una entidad tenga muy buenos conductores, pero que por mala suerte éstos topen con malos conductores de otras entidades. Si estos siniestros fueran de un coste superior al del Módulo establecido, la entidad perjudicada sería la no responsable de los daños por ser la que realmente está asumiendo su coste.

Claro está que se trata de un caso extremo e irreal porque todas las entidades tienen siniestros en los que pagan y siniestros en los que cobran y dentro de estos, en unos el módulo sobrepasará el coste real y en otros no llegará par cubrirlo, pero dependiendo del conjunto de la siniestralidad de su cartera, no siempre tiene porque compensar la aplicación del módulo. La “Ley de los Grandes Números” y del 50/50% no siempre se cumplen.

Hay entidades, que lo tienen claro, que son las que no están adheridas al sistema y otras que a pesar de no compensarles se adhieren por la agilidad y la satisfacción que esto da al asegurado y le compensa frente a la posible pérdida de los mismos si cuando éste requiera sus servicios, no actúa con la misma rapidez que las demás. Por ello, además el volumen, influye notablemente en el resultado la capacidad organizativa, tecnológica y de formación competencial del equipo de gestión de la aseguradora.

3.3 Propuestas

Si cierto es que el porcentaje de ocasiones en que podemos encontrarnos con alguno de los supuestos anteriores, en comparación al porcentaje de casos resueltos sin problema y de forma efectiva, es muy inferior, cierto es que existen y son casos que nos encontramos aquellas personas que trabajamos cara a cara atendiendo las necesidades de nuestros asegurados.

Por este motivo creo que igual que los convenios nacieron fruto de la responsabilidad del sector de dar mejor servicio a los asegurados y ahorrarse costes, es también obligación analizar los problemas que van surgiendo en la práctica e intentar solucionarlos en la medida de lo posible, para acercarnos a un sistema con más ventajas para todos.

Este planteamiento hace que me cuestione como se podría mejorar el sistema actual de forma que sin perder las ventajas claramente reconocidas, se puedan, si no anular, al menos reducir o paliar las circunstancias negativas con las que a veces nos encontramos.

Por mi parte, dando vueltas a la cuestión y lejos de poder dar una solución real y efectiva, sí se me ocurren algunas ideas como base a partir de las cuales se podrían desarrollar varias alternativas que podrían mejorar algunos aspectos negativos del sistema.

- Formación al asegurado (transparencia)

Para resolver algunos de los supuestos cuyo origen se encuentran en la mala gestión de asegurado al cumplimentar la DAA, creo que una solución fácil podría ser el adjuntar al contrato un folleto explicativo de cómo debe hacerse, como un manual de instrucciones y en todo momento concienciar a los asegurados de la importancia del documento y que en caso de duda, se pongan en contacto con su entidad. De esta manera, si en siniestro no se resolviera de acuerdo con las expectativas del asegurado, podríamos alegar el hecho de que debe-

mos ceñirnos al contenido de la DAA, sin que él por su parte pueda alegar desconocimiento.

- Importe del Módulo C.M.S. VS. riesgo asegurado

En cuanto al resto de inconvenientes citados en el apartado anterior, todos tienen un elemento común en torno al cual giran, el establecimiento de un módulo fijo y todo lo que ellos conlleva, ya que la entidad acreedora es la que efectivamente va a abonar la indemnización de los daños y hasta el momento de la compensación nunca sabe si va a cubrir o no adelantado, cosa que puede o no ocurrir. Esto significa que en algún caso la entidad acreedora podría resultar perjudicada debiendo hacer frente a costes que deberían recaer exclusivamente en el deudor que es, de acuerdo con ley, como ya hemos visto, quien debe responder de los daños causados por su asegurado.

Por lo tanto, considero que una de las soluciones estaría en aproximar lo máximo posible el valor del módulo al valor real de los daños causados, para que cada entidad asuma la siniestralidad real de su cartera (calidad y composición), para lo bueno y para lo malo, es decir, que cada entidad cumpla realmente con la obligación que asume por el contrato de seguro de automóvil y que tiene su fundamento en la ley y abone al perjudicado la cantidad correspondiente a los daños causados por su asegurado, pero a la vez sin perder las ventajas que el sistema actual aporta de rapidez, eficacia, costes...

Creo que para conseguir este objetivo deberíamos partir de dos premisas:

Una. La existencia de más de un módulo para evitar así desviaciones demasiado grandes con respecto a los valores reales.

Dos. Un análisis detallado de la siniestralidad con la finalidad de obtener datos suficientes que nos ayudaran a determinar qué elementos comunes se dan o se repiten en aquellos siniestro de valores similares, para poder determinar criterios a partir de los cuales aplicar los diferentes módulos.

Aunque mis conocimientos no son suficientes para poder desarrollar una propuesta concreta que dé una solución real, sí se me ocurren a partir de datos básicos y objetivos de los que dispongo, varias ideas a partir de las cuales se podrían desarrollar las verdaderas soluciones.

Primera propuesta: el establecimiento de módulos a partir del tipo de vehículo siniestrado.

Es un dato básico y lógico, que no necesita de demasiados estudios, que el coste de los siniestro no puede ser igual en todos los vehículos dependiendo de su tipología, es decir, normalmente será más caro la reparación de un camión que de un turismo (aunque los daños sufridos por el camión normalmente serán pocos comparados con los del turismo con que colisione), por ejemplo y es evidente que una moto con un simple golpe sufre más daños que un turismo... por lo tanto, un criterio para poder establecer distintos módulos más ajus-

tados a la realidad, sería por tipología o categoría de vehículos de tal manera que se podría establecer:

- Un módulo para turismos y sus derivados.
- Un módulo para furgonetas
- Un módulo para camiones y autocares
- Un módulo para motos y ciclomotores.

A partir de aquí debería realizarse un análisis de la siniestralidad de cada uno de los grupos para concretar el valor de los diferentes módulos.

Una vez establecidos los cuatro módulos, la forma de actuar entre entidades aseguradoras no debería variar en nada, es decir, se mantiene el mismo sistema, manteniendo por lo tanto los beneficios, de rapidez, eficacia, costes... sólo debería modificarse el sistema de compensación que podría realizarse de dos maneras:

Compensando las tipologías. Si la entidad A debe a la entidad B, 53 módulos de turismos, 30 de furgonetas 80 de camiones y 20 de motos y la B debe a la A 70 de turismos, 23 de furgonetas, 73 de camiones y 25 de motos. La entidad A pagará a la B 7 módulos de furgonetas y 7 de camiones y recibirá de la misma 17 de turismos y 5 de motos.

Otra forma, sería compensando las sumas totales de los módulos. La entidad A debe 27.758 euros a la B y ésta debe a la A 30.247 euros, de tal manera que la entidad B acabaría pagado a la A 2.489 euros.

Como podemos comprobar, la aplicación de este nuevo criterio, supondría los gastos del estudio y la adaptación del sistema informático, pero una vez concluidos éstos, el procedimiento sería como hasta ahora.

Segunda Propuesta. El establecimiento de módulos a partir del valor real de los siniestros.

Si la finalidad es que el módulo se acerque lo más posible a lo justo, es decir, al cumplimiento por parte de la entidad deudora de su obligación de reparar los daños causados, otro criterio para establecer módulos podría ser el valor de los propios siniestros. Para ello sería necesario un estudio muy minucioso de la siniestralidad y de sus valores para establecer por una parte los tramos de valor de los siniestros a partir de los cuales se cambiaría de módulo y el valor de los mismos de manera que su establecimiento quedaría de la siguiente manera:

Para siniestros de 1 a 1000 euros, un módulo de X euros

Para siniestros de 1001 euros a 3000, un módulo de X euros

Y así sucesivamente...

Sin embargo, en este caso no me atrevo a determinar las cantidades ya que requieren un estudio de datos reales en que se puedan conocer el valor mínimo y el máximo de los siniestros, qué valor es el más frecuente... para que realmente fuera un sistema más justo.

En este caso, como el anterior, las posibles formas de compensar serían las mismas. Ahora bien, en este caso, además del coste del estudio y de la adaptación del sistema informático, habría que añadir un nuevo paso y sería el de comunicar una vez realizada la peritación por parte de la entidad acreedora, el valor de la misma a la deudora así como el envío del informe pericial, que debería aceptar, para a partir de aquí determinar el módulo que debe pagar, de tal forma que para que este nuevo sistema fuera efectivo y mantuviera su razón de ser debería partirse de un concepto de confianza entre entidades, ya que de lo contrario, si llegados a este punto no se aceptan las peritaciones, de nada nos sirve el sistema ya que la posible solución sería duplicar la peritación por parte de la entidad deudora, pero en tal caso disminuiría la eficacia del sistema en cuanto a rapidez y costes. Estaríamos arreglando un problema por un lado, pero al precio de perder ventajas por otro. Y eso no nos interesa.

Tercera propuesta: sustituir el módulo por una tabla de valores.

En esta propuesta considero que todavía más nos acercamos al objetivo de conseguir que la cantidad obtenida por la entidad acreedora sea lo más aproximada posible al coste real de los daños.

Consistiría en elaborar una tabla similar a la de daños corporales, en que figuraran todas las partes de un vehículo asignándole un valor a cada uno de los elementos, de tal manera que se pagaría de acuerdo a la suma del valor de todas las partes dañadas por el siniestro. Se debería elaborar una tabla por tipología de vehículo ya que sus elementos varían.

Esta opción conllevaría la necesidad de estipular y consensuar, en función de criterios objetivos, el tipo de recambio (original del fabricante, alternativo homologado, alternativo reciclado-ecológico) así como su potencial de reparabilidad o sustitución, baremos aplicables (pintura, plásticos, etc.). Para ello sería necesario también contar con la conformidad de las asociaciones o gremios de talleres reparadores.

En este caso quizá se nos complique un poco el tema de la peritación, probablemente nos encontraríamos con más problemas en la aceptación de la misma por parte de la entidad deudora si la realizara la acreedora o a la inversa si fuera la deudora la que la realizara y aumentaríamos los costes si realizaran una peritación conjunta, pero quizás la solución estaría en encontrar un sistema de peritación lo más objetiva posible. Para ello se podría plantear la posibilidad de establecer la posibilidad de un centro de peritos que no pertenezcan a ninguna compañía, remunerados por las entidades adheridas a convenios, para que no tiendan a favorecer a algunas de ellas. En este caso, la peritación es sólo una y el coste, si se trata de una entidad que no dispone en ningún caso

de peritos a sueldo, no le va a suponer ningún incremento y en caso contrario este nuevo sistema de peritos “comunitarios” no tiene por qué suponer un coste muy elevado.

Posiblemente esta sería la opción más próxima a la realidad que debería ser, al hecho de que la entidad deudora abone a la entidad acreedora el valor de los daños causados, pero también la más complicada. En cualquier caso esta lista se podría elaborar y si no para llevar a cabo esta propuesta, podría servir como baremo para valorar las peritaciones de la segunda opción, para que todos los peritos utilizaran criterios unificados.

4. Conclusión

Después de todo lo expuesto si hay algo que no se puede poner en duda es que la elaboración de los convenios, así como del sistema Cicos, era totalmente necesaria ya que de lo contrario hoy día no sería posible asumir la tramitación del volumen de siniestros de estas características que actualmente se nos presentan.

Sin embargo también ha quedado latente que la aplicación de los convenios y del sistema Cicos para conseguir la rapidez, agilidad, reducción de costes... y demás ventajas que nos ofrecen, sacrifican ciertos aspectos como el hecho de que no sea la entidad del causante del daño quien asuma realmente el coste del mismo y lo haga la del propio perjudicado, que ésta ni siquiera tenga la garantía del recobrar el coste real adelantado, que también sea la perjudicada la que asuma el coste de peritación... y que en ocasiones puede resultar perjudicial tanto para las entidades como para el asegurado alejándose además de la realidad contractual ya que no podemos olvidar que por ley la entidad aseguradora culpable tiene la obligación de asumir los daños causados por su asegurado y que los convenios no son más que acuerdos entre entidades aseguradoras, totalmente desconocidos por los asegurados y a quienes no se les puede oponer en ningún caso.

Por todo esto que he intentado explicar y por la importancia que tiene el proceso de tramitación de este tipo de siniestros para todos, siendo consciente de que las cosas no son tan fáciles como pueda parecer que manifiesto que son y que este es un estudio muy breve, creo que son argumentos suficientes para demostrar que el sistema actual es bueno, pero se puede mejorar y es posible hacerlo sin que ello suponga sacrificar las ventajas que hasta ahora se han conseguido y algún ejemplo de ello son las propuestas aquí expuestas.

Además me gustaría apuntar que en muchas ocasiones se deberían tener más en cuenta en las áreas técnicas las experiencias y las realidades de cada día con la que nos encontramos aquellos que trabajamos atendiendo las necesidades y derechos de los asegurados y las obligaciones de las entidades aseguradoras ya que somos los que nos encontramos con las verdaderas dificultades.

5. Bibliografía

Ley 50/1980, de 8 de octubre de Contrato de Seguro

Real Decreto 7/2001, de 12 de enero, por el que se aprueba el Reglamento sobre la responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor.

Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la ley sobre responsabilidad civil y seguro de la circulación de vehículos a motor.

UNESPA, *Memoria Social del Seguro 2008*.

UNESPA, *Informe año 2008 sobre la evolución de la siniestralidad leve (accidentes sin víctimas)*.

ICEA, *El seguro de automóviles. Siniestralidad por garantías. Estadística año 2008*.

MUTUA MADRILEÑA, Manual de formación sobre convenios y sistema CICOS.

Webs:

www.unespa.es

www.icea.es

Marta Jiménez Rubio

Licenciada en Derecho por la Universitat de Barcelona (1996-2001)

Experiencia profesional en el sector asegurador:

2005-2008 Mutua Madrileña: departamento de producción y siniestros de automóvil y producción de multiriesgo-hogar.

2009: Mutua Madrileña: departamento de flotas y colectivos.

COLECCIÓN “CUADERNOS DE DIRECCIÓN ASEGURADORA”
Máster en Dirección de Entidades Aseguradoras y Financieras
Facultad de Economía y Empresa. Universidad de Barcelona

PUBLICACIONES

- 1.- Francisco Abián Rodríguez: “Modelo Global de un Servicio de Prestaciones Vida y su interrelación con Suscripción” 2005/2006
- 2.- Erika Johanna Aguilar Olaya: “Gobierno Corporativo en las Mutualidades de Seguros” 2005/2006
- 3.- Alex Aguyé Casademunt: “La Entidad Multicanal. Elementos clave para la implantación de la Estrategia Multicanal en una entidad aseguradora” 2009/2010
- 4.- José María Alonso-Rodríguez Piedra: “Creación de una plataforma de servicios de siniestros orientada al cliente” 2007/2008
- 5.- Jorge Alvez Jiménez: “innovación y excelencia en retención de clientes” 2009/2010
- 6.- Anna Aragonés Palom: “El Cuadro de Mando Integral en el Entorno de los seguros Multirriesgo” 2008/2009
- 7.- Maribel Avila Ostos: “La tele-suscripción de Riesgos en los Seguros de Vida” 2009/2010
- 8.- Mercé Bascompte Riquelme: “El Seguro de Hogar en España. Análisis y tendencias” 2005/2006
- 9.- Aurelio Beltrán Cortés: “Bancaseguros. Canal Estratégico de crecimiento del sector asegurador” 2010/2011
- 10.- Manuel Blanco Alpuente: “Delimitación temporal de cobertura en el seguro de responsabilidad civil. Las cláusulas claims made” 2008/2009
- 11.- Eduard Blanxart Raventós: “El Gobierno Corporativo y el Seguro D & O” 2004/2005
- 12.- Rubén Bouso López: “El Sector Industrial en España y su respuesta aseguradora: el Multirriesgo Industrial. Protección de la empresa frente a las grandes pérdidas patrimoniales” 2006/2007
- 13.- Kevin van den Boom: “El Mercado Reasegurador (Cedentes, Brokers y Reaseguradores). Nuevas Tendencias y Retos Futuros” 2008/2009
- 14.- Laia Bruno Sazatornil: “L'ètica i la rentabilitat en les companyies asseguradores. Proposta de codi deontològic” 2004/2005
- 15.- María Dolores Caldés Llopis: “Centro Integral de Operaciones Vida” 2007/2008
- 16.- Adolfo Calvo Llorca: “Instrumentos legales para el recobro en el marco del seguro de crédito” 2010/2011
- 17.- Ferran Camprubí Baiges: “La gestión de las inversiones en las entidades aseguradoras. Selección de inversiones” 2010/2011
- 18.- Joan Antoni Carbonell Aregall: “La Gestió Internacional de Sinistres d'Automòbil amb Resultat de Danys Materials” 2003-2004
- 19.- Susana Carmona Llevadot: “Viabilidad de la creación de un sistema de Obra Social en una entidad aseguradora” 2007/2008
- 20.- Sergi Casas del Alcazar: “El Plan de Contingencias en la Empresa de Seguros” 2010/2011
- 21.- Francisco Javier Cortés Martínez: “Análisis Global del Seguro de Decesos” 2003-2004
- 22.- María Carmen Ceña Nogué: “El Seguro de Comunidades y su Gestión” 2009/2010
- 23.- Jordi Cots Paltor: “Control Interno. El auto-control en los Centros de Siniestros de Automóviles” 2007/2008
- 24.- Montserrat Cunillé Salgado: “Los riesgos operacionales en las Entidades Aseguradoras” 2003-2004
- 25.- Ricard Doménech Pagés: “La realidad 2.0. La percepción del cliente, más importante que nunca” 2010/2011
- 26.- Luis Domínguez Martínez: “Formas alternativas para la Cobertura de Riesgos” 2003-2004
- 27.- Marta Escudero Cutal: “Solvencia II. Aplicación práctica en una entidad de Vida” 2007/2008
- 28.- Salvador Esteve Casablancas: “La Dirección de Reaseguro. Manual de Reaseguro” 2005/2006
- 29.- Alvaro de Falguera Gaminde: “Plan Estratégico de una Correduría de Seguros Náuticos” 2004/2005

- 30.- Isabel M^a Fernández García: "Nuevos aires para las Rentas Vitalicias" 2006/2007
- 31.- Eduard Fillet Catarina: "Contratación y Gestión de un Programa Internacional de Seguros" 2009/2010
- 32.- Pablo Follana Murcia: "Métodos de Valoración de una Compañía de Seguros. Modelos Financieros de Proyección y Valoración consistentes" 2004/2005
- 33.- Juan Fuentes Jassé: "El fraude en el seguro del Automóvil" 2007/2008
- 34.- Xavier Gabarró Navarro: ""El Seguro de Protección Jurídica. Una oportunidad de Negocio"" 2009/2010
- 35.- Josep María Galcerá Gombau: "La Responsabilidad Civil del Automóvil y el Daño Corporal. La gestión de siniestros. Adaptación a los cambios legislativos y propuestas de futuro" 2003-2004
- 36.- Luisa García Martínez: "El Carácter tuitivo de la LCS y los sistemas de Defensa del Asegurado. Perspectiva de un Operador de Banca Seguros" 2006/2007
- 37.- Fernando García Giralt: "Control de Gestión en las Entidades Aseguradoras" 2006/2007
- 38.- Jordi García-Muret Ubis: "Dirección de la Sucursal. D. A. F. O." 2006/2007
- 39.- David Giménez Rodríguez: "El seguro de Crédito: Evolución y sus Canales de Distribución" 2008/2009
- 40.- Juan Antonio González Arriete: "Línea de Descuento Asegurada" 2007/2008
- 41.- Miquel Gotés Grau: "Assegurances Agràries a BancaSeguros. Potencial i Sistema de Comercialització" 2010/2011
- 42.- Jesús Gracia León: "Los Centros de Siniestros de Seguros Generales. De Centros Operativos a Centros Resolutivos. De la optimización de recursos a la calidad de servicio" 2006/2007
- 43.- José Antonio Guerra Díez: "Creación de unas Tablas de Mortalidad Dinámicas" 2007/2008
- 44.- Santiago Guerrero Caballero: "La politización de las pensiones en España" 2010/2011
- 45.- Francisco J. Herencia Conde: "El Seguro de Dependencia. Estudio comparativo a nivel internacional y posibilidades de desarrollo en España" 2006/2007
- 46.- Francisco Javier Herrera Ruiz: "Selección de riesgos en el seguro de Salud" 2009/2010
- 47.- Alicia Hoya Hernández: "Impacto del cambio climático en el reaseguro" 2008/2009
- 48.- Jordi Jiménez Baena: "Creación de una Red de Agentes Exclusivos" 2007/2008
- 49.- Oriol Jorba Cartoixà: "La oportunidad aseguradora en el sector de las energías renovables" 2008/2009
- 50.- Anna Juncá Puig: "Una nueva metodología de fidelización en el sector asegurador" 2003/2004
- 51.- Ignacio Lacalle Goría: "El artículo 38 Ley Contrato de Seguro en la Gestión de Siniestros. El procedimiento de peritos" 2004/2005
- 52.- M^a Carmen Lara Ortíz: "Solvencia II. Riesgo de ALM en Vida" 2003/2004
- 53.- Haydée Noemí Lara Téllez: "El nuevo sistema de Pensiones en México" 2004/2005
- 54.- Marta Leiva Costa: "La reforma de pensiones públicas y el impacto que esta modificación supone en la previsión social" 2010/2011
- 55.- Victoria León Rodríguez: "Problemàtica del aseguramiento de los Jóvenes en la política comercial de las aseguradoras" 2010/2011
- 56.- Pilar Lindín Soriano: "Gestión eficiente de pólizas colectivas de vida" 2003/2004
- 57.- Victor Lombardero Guarner: "La Dirección Económico Financiera en el Sector Asegurador" 2010/2011
- 58.- Maite López Aladros: "Análisis de los Comercios en España. Composición, Evolución y Oportunidades de negocio para el mercado asegurador" 2008/2009
- 59.- Josep March Arranz: "Los Riesgos Personales de Autónomos y Trabajadores por cuenta propia. Una visión de la oferta aseguradora" 2005/2006
- 60.- Miquel Maresch Camprubí: "Necesidades de organización en las estructuras de distribución por mediadores" 2010/2011
- 61.- José Luis Marín de Alcaraz: "El seguro de impago de alquiler de viviendas" 2007/2008
- 62.- Miguel Ángel Martínez Boix: "Creatividad, innovación y tecnología en la empresa de seguros" 2005/2006
- 63.- Susana Martínez Corveira: "Propuesta de Reforma del Baremo de Autos" 2009/2010

- 64.- Inmaculada Martínez Lozano: "La Tributación en el mundo del seguro" 2008/2009
- 65.- Dolors Melero Montero: "Distribución en bancaseguros: Actuación en productos de empresas y gerencia de riesgos" 2008/2009
- 66.- Josep Mena Font: "La Internalización de la Empresa Española" 2009/2010
- 67.- Angela Milla Molina: "La Gestión de la Previsión Social Complementaria en las Compañías de Seguros. Hacia un nuevo modelo de Gestión" 2004/2005
- 68.- Montserrat Montull Rossón: "Control de entidades aseguradoras" 2004/2005
- 69.- Eugenio Morales González: "Oferta de licuación de patrimonio inmobiliario en España" 2007/2008
- 70.- Lluís Morales Navarro: "Plan de Marketing. División de Bancaseguros" 2003/2004
- 71.- Sonia Moya Fernández: "Creación de un seguro de vida. El éxito de su diseño" 2006/2007
- 72.- Rocio Moya Morón: "Creación y desarrollo de nuevos Modelos de Facturación Electrónica en el Seguro de Salud y ampliación de los modelos existentes" 2008/2009
- 73.- María Eugenia Mugerza Goya: "Bancaseguros. La comercialización de Productos de Seguros No Vida a través de redes bancarias" 2005/2006
- 74.- Ana Isabel Mullor Cabo: "Impacto del Envejecimiento en el Seguro" 2003/2004
- 75.- Estefanía Nicolás Ramos: "Programas Multinacionales de Seguros" 2003/2004
- 76.- Santiago de la Nogal Mesa: "Control interno en las Entidades Aseguradoras" 2005/2006
- 77.- Antonio Nolasco Gutiérrez: "Venta Cruzada. Mediación de Seguros de Riesgo en la Entidad Financiera" 2006/2007
- 78.- Francesc Ocaña Herrera: "Bonus-Malus en seguros de asistencia sanitaria" 2006/2007
- 79.- Antonio Olmos Francino: "El Cuadro de Mando Integral: Perspectiva Presente y Futura" 2004/2005
- 80.- Luis Palacios García: "El Contrato de Prestación de Servicios Logísticos y la Gerencia de Riesgos en Operadores Logísticos" 2004/2005
- 81.- Jaume Paris Martínez: "Segmento Discapacitados. Una oportunidad de Negocio" 2009/2010
- 82.- Martín Pascual San Martín: "El incremento de la Longevidad y sus efectos colaterales" 2004/2005
- 83.- Montserrat Pascual Villacampa: "Proceso de Tarificación en el Seguro del Automóvil. Una perspectiva técnica" 2005/2006
- 84.- Marco Antonio Payo Aguirre: "La Gerencia de Riesgos. Las Compañías Cautivas como alternativa y tendencia en el Risk Management" 2006/2007
- 85.- Patricia Pérez Julián: "Impacto de las nuevas tecnologías en el sector asegurador" 2008/2009
- 86.- María Felicidad Pérez Soro: "La atención telefónica como transmisora de imagen" 2009/2010
- 87.- Marco José Piccirillo: "Ley de Ordenación de la Edificación y Seguro. Garantía Decenal de Daños" 2006/2007
- 88.- Irene Plana Güell: "Sistemas d'Informació Geogràfica en el Sector Assegurador" 2010/2011
- 89.- Sonia Plaza López: "La Ley 15/1999 de Protección de Datos de carácter personal" 2003/2004
- 90.- Pere Pons Pena: "Identificación de Oportunidades comerciales en la Provincia de Tarragona" 2007/2008
- 91.- María Luisa Postigo Díaz: "La Responsabilidad Civil Empresarial por accidentes del trabajo. La Prevención de Riesgos Laborales, una asignatura pendiente" 2006/2007
- 92.- Jordi Pozo Tamarit: "Gerencia de Riesgos de Terminales Marítimas" 2003/2004
- 93.- Francesc Pujol Niñerola: "La Gerencia de Riesgos en los grupos multisectoriales" 2003-2004
- 94.- M^a del Carmen Puyol Rodríguez: "Recursos Humanos. Breve mirada en el sector de Seguros" 2003/2004
- 95.- Antonio Miguel Reina Vidal: "Sistema de Control Interno, Compañía de Vida. Bancaseguros" 2006/2007
- 96.- Marta Rodríguez Carreiras: "Internet en el Sector Asegurador" 2003/2004
- 97.- Juan Carlos Rodríguez García: "Seguro de Asistencia Sanitaria. Análisis del proceso de tramitación de Actos Médicos" 2004/2005

- 98.- Mónica Rodríguez Nogueiras: "La Cobertura de Riesgos Catastróficos en el Mundo y soluciones alternativas en el sector asegurador" 2005/2006
- 99.- Susana Roquet Palma: "Fusiones y Adquisiciones. La integración y su impacto cultural" 2008/2009
- 100.- Santiago Rovira Obradors: "El Servei d'Assegurances. Identificació de les variables clau" 2007/2008
- 101.- Carlos Ruano Espí: "Microseguro. Una oportunidad para todos" 2008/2009
- 102.- Mireia Rubio Cantisano: "El Comercio Electrónico en el sector asegurador" 2009/2010
- 103.- María Elena Ruíz Rodríguez: "Análisis del sistema español de Pensiones. Evolución hacia un modelo europeo de Pensiones único y viabilidad del mismo" 2005/2006
- 104.- Eduardo Ruiz-Cuevas García: "Fases y etapas en el desarrollo de un nuevo producto. El Taller de Productos" 2006/2007
- 105.- Pablo Martín Sáenz de la Pascua: "Solvencia II y Modelos de Solvencia en Latinoamérica. Sistemas de Seguros de Chile, México y Perú" 2005/2006
- 106.- Carlos Sala Farré: "Distribución de seguros. Pasado, presente y tendencias de futuro" 2008/2009
- 107.- Ana Isabel Salguero Matarín: "Quién es quién en el mundo del Plan de Pensiones de Empleo en España" 2006/2007
- 108.- Jorge Sánchez García: "El Riesgo Operacional en los Procesos de Fusión y Adquisición de Entidades Aseguradoras" 2006/2007
- 109.- María Angels Serral Floreta: "El lucro cesante derivado de los daños personales en un accidente de circulación" 2010/2011
- 110.- David Serrano Solano: "Metodología para planificar acciones comerciales mediante el análisis de su impacto en los resultados de una compañía aseguradora de No Vida" 2003/2004
- 111.- Jaume Siberta Durán: "Calidad. Obtención de la Normativa ISO 9000 en un centro de Atención Telefónica" 2003/2004
- 112.- María Jesús Suárez González: "Los Poolings Multinacionales" 2005/2006
- 113.- Miguel Torres Juan: "Los siniestros IBNR y el Seguro de Responsabilidad Civil" 2004/2005
- 114.- Carlos Travé Babiano: "Provisiones Técnicas en Solvencia II. Valoración de las provisiones de siniestros" 2010/2011
- 115.- Rosa Viciano García: "Banca-Seguros. Evolución, regulación y nuevos retos" 2007/2008
- 116.- Ramón Vidal Escobosa: "El baremo de Daños Personales en el Seguro de Automóviles" 2009/2010
- 117.- Tomás Wong-Kit Ching: "Análisis del Reaseguro como mitigador del capital de riesgo" 2008/2009
- 118.- Yibo Xiong: "Estudio del mercado chino de Seguros: La actualidad y la tendencia" 2005/2006
- 119.- Beatriz Bernal Callizo: "Póliza de Servicios Asistenciales" 2003/2004
- 120.- Marta Bové Badell: "Estudio comparativo de evaluación del Riesgo de Incendio en la Industria Química" 2003/2004
- 121.- Ernest Castellón Teixidó: "La edificación. Fases del proceso, riesgos y seguros" 2004/2005
- 122.- Sandra Clusella Giménez: "Gestió d'Actius i Passius. Inmunització Financera" 2004/2005
- 123.- Miquel Crespi Argemí: "El Seguro de Todo Riesgo Construcción" 2005/2006
- 124.- Yolanda Dengra Martínez: "Modelos para la oferta de seguros de Hogar en una Caja de Ahorros" 2007/2008
- 125.- Marta Fernández Ayala: "El futuro del Seguro. Bancaseguros" 2003/2004
- 126.- Antonio Galí Isus: "Inclusión de las Energías Renovables en el sistema Eléctrico Español" 2009/2010
- 127.- Gloria Gorbea Bretones: "El control interno en una entidad aseguradora" 2006/2007
- 128.- Marta Jiménez Rubio: "El procedimiento de tramitación de siniestros de daños materiales de automóvil: análisis, ventajas y desventajas" 2008/2009
- 129.- Lorena Alejandra Libson: "Protección de las víctimas de los accidentes de circulación. Comparación entre el sistema español y el argentino" 2003/2004
- 130.- Mario Manzano Gómez: "La responsabilidad civil por productos defectuosos. Solución aseguradora" 2005/2006

- 131.- Àlvar Martín Botí: "El Ahorro Previsión en España y Europa. Retos y Oportunidades de Futuro" 2006/2007
- 132.- Sergio Martínez Olivé: "Construcción de un modelo de previsión de resultados en una Entidad Aseguradora de Seguros No Vida" 2003/2004
- 133.- Pilar Miracle Vázquez: "Alternativas de implementación de un Departamento de Gestión Global del Riesgo. Aplicado a empresas industriales de mediana dimensión" 2003/2004
- 134.- María José Morales Muñoz: "La Gestión de los Servicios de Asistencia en los Multirriesgo de Hogar" 2007/2008
- 135.- Juan Luis Moreno Pedroso: "El Seguro de Caución. Situación actual y perspectivas" 2003/2004
- 136.- Rosario Isabel Pastrana Gutiérrez: "Creació d'una empresa de serveis socials d'atenció a la dependència de les persones grans enfocada a productes d'assegurances" 2007/2008
- 137.- Joan Prat Rifá: "La Previsió Social Complementaria a l'Empresa" 2003/2004
- 138.- Alberto Sanz Moreno: "Beneficios del Seguro de Protección de Pagos" 2004/2005
- 139.- Judith Safont González: "Efectes de la contaminació i del estils de vida sobre les assegurances de salut i vida" 2009/2010
- 140.- Carles Soldevila Mejías: "Models de gestió en companyies d'assegurances. Outsourcing / Insourcing" 2005/2006
- 141.- Olga Torrente Pascual: "IFRS-19 Retribuciones post-empleo" 2003/2004
- 142.- Annabel Roig Navarro: "La importancia de las mutualidades de previsión social como complementarias al sistema público" 2009/2010
- 143.- José Angel Ansón Tortosa: "Gerencia de Riesgos en la Empresa española" 2011/2012
- 144.- María Mercedes Bernués Burillo: "El permiso por puntos y su solución aseguradora" 2011/2012
- 145.- Sònia Beulas Boix: "Prevención del blanqueo de capitales en el seguro de vida" 2011/2012
- 146.- Ana Borràs Pons: "Teletrabajo y Recursos Humanos en el sector Asegurador" 2011/2012
- 147.- María Asunción Cabezas Bono: "La gestión del cliente en el sector de bancaseguros" 2011/2012
- 148.- María Carrasco Mora: "Matching Premium. New approach to calculate technical provisions Life insurance companies" 2011/2012
- 149.- Eduard Huguet Palouzie: "Las redes sociales en el Sector Asegurador. Plan social-media. El Community Manager" 2011/2012
- 150.- Laura Monedero Ramírez: "Tratamiento del Riesgo Operacional en los 3 pilares de Solvencia II" 2011/2012
- 151.- Salvador Obregón Gomá: "La Gestión de Intangibles en la Empresa de Seguros" 2011/2012
- 152.- Elisabet Ordóñez Somolinos: "El sistema de control Interno de la Información Financiera en las Entidades Cotizadas" 2011/2012
- 153.- Gemma Ortega Vidal: "La Mediación. Técnica de resolución de conflictos aplicada al Sector Asegurador" 2011/2012
- 154.- Miguel Ángel Pino García: "Seguro de Crédito: Implantación en una aseguradora multirramo" 2011/2012
- 155.- Genevieve Thibault: "The Customer Experience as a Source of Competitive Advantage" 2011/2012
- 156.- Francesc Vidal Bueno: "La Mediación como método alternativo de gestión de conflictos y su aplicación en el ámbito asegurador" 2011/2012
- 157.- Mireia Arenas López: "El Fraude en los Seguros de Asistencia. Asistencia en Carretera, Viaje y Multirriesgo" 2012/2013
- 158.- Lluís Fernández Rabat: "El proyecto de contratos de Seguro-IFRS4. Expectativas y realidades" 2012/2013
- 159.- Josep Ferrer Arilla: "El seguro de decesos. Presente y tendencias de futuro" 2012/2013
- 160.- Alicia García Rodríguez: "El Cuadro de Mando Integral en el Ramo de Defensa Jurídica" 2012/2013
- 161.- David Jarque Solsona: "Nuevos sistemas de suscripción en el negocio de vida. Aplicación en el canal bancaseguros" 2012/2013

- 162.- Kamal Mustafá Gondolbeu: "Estrategias de Expansión en el Sector Asegurador. Matriz de Madurez del Mercado de Seguros Mundial" 2012/2013
- 163.- Jordi Núñez García: "Redes Periciales. Eficacia de la Red y Calidad en el Servicio" 2012/2013
- 164.- Paula Núñez García: "Benchmarking de Autoevaluación del Control en un Centro de Siniestros Diversos" 2012/2013
- 165.- Cristina Riera Asensio: "Agregadores. Nuevo modelo de negocio en el Sector Asegurador" 2012/2013
- 166.- Joan Carles Simón Robles: "Responsabilidad Social Empresarial. Propuesta para el canal de agentes y agencias de una compañía de seguros generalista" 2012/2013
- 167.- Marc Vilardebó Miró: "La política de inversión de las compañías aseguradoras ¿Influirá Solvencia II en la toma de decisiones?" 2012/2013
- 168.- Josep María Bertrán Aranés: "Segmentación de la oferta aseguradora para el sector agrícola en la provincia de Lleida" 2013/2014
- 169.- María Buendía Pérez: "Estrategia: Formulación, implementación, valoración y control" 2013/2014
- 170.- Gabriella Fernández Andrade: "Oportunidades de mejora en el mercado de seguros de Panamá" 2013/2014
- 171.- Alejandro Galcerán Rosal: "El Plan Estratégico de la Mediación: cómo una Entidad Aseguradora puede ayudar a un Mediador a implementar el PEM" 2013/2014
- 172.- Raquel Gómez Fernández: "La Previsión Social Complementaria: una apuesta de futuro" 2013/2014
- 173.- Xoan Jovaní Guiral: "Combinaciones de negocios en entidades aseguradoras: una aproximación práctica" 2013/2014
- 174.- Àlex Lansac Font: "Visión 360 de cliente: desarrollo, gestión y fidelización" 2013/2014
- 175.- Albert Llambrich Moreno: "Distribución: Evolución y retos de futuro: la evolución tecnológica" 2013/2014
- 176.- Montserrat Pastor Ventura: "Gestión de la Red de Mediadores en una Entidad Aseguradora. Presente y futuro de los agentes exclusivos" 2013/2014
- 177.- Javier Portalés Pau: "El impacto de Solvencia II en el área de TI" 2013/2014
- 178.- Jesús Rey Pulido: "El Seguro de Impago de Alquileres: Nuevas Tendencias" 2013/2014
- 179.- Anna Solé Serra: "Del cliente satisfecho al cliente entusiasmado. La experiencia cliente en los seguros de vida" 2013/2014
- 180.- Eva Tejedor Escorihuela: "Implantación de un Programa Internacional de Seguro por una compañía española sin sucursales o filiales propias en el extranjero. Caso práctico: Seguro de Daños Materiales y RC" 2013/2014
- 181.- Vanesa Cid Pijuan: "Los seguros de empresa. La diferenciación de la mediación tradicional" 2014/2015.
- 182.- Daniel Ciprés Tiscar: "¿Por qué no arranca el Seguro de Dependencia en España?" 2014/2015.
- 183.- Pedro Antonio Escalona Cano: "La estafa de Seguro. Creación de un Departamento de Fraude en una entidad aseguradora" 2014/2015.
- 184.- Eduard Escardó Lleixà: "Análisis actual y enfoque estratégico comercial de la Bancaseguros respecto a la Mediación tradicional" 2014/2015.
- 185.- Marc Esteve Grau: "Introducción del Ciber Riesgo en el Mundo Asegurador" 2014/2015.
- 186.- Paula Fernández Díaz: "La Innovación en las Entidades Aseguradoras" 2014/2015.
- 187.- Alex Lleyda Capell: "Proceso de transformación de una compañía aseguradora enfocada a producto, para orientarse al cliente" 2014/2015.
- 188.- Oriol Petit Salas: "Creación de Correduría de Seguros y Reaseguros S.L. Gestión Integral de Seguros" 2014/2015.
- 189.- David Ramos Pastor: "Big Data en sectores Asegurador y Financiero" 2014/2015.
- 190.- Marta Raso Cardona: "Comoditización de los seguros de Autos y Hogar. Diferenciación, fidelización y ahorro a través de la prestación de servicios" 2014/2015.

- 191.- David Ruiz Carrillo: "Información de clientes como elemento estratégico de un modelo asegurador. Estrategias de Marketing Relacional/CRM/Big Data aplicadas al desarrollo de un modelo de Bancaseguros" 2014/2015.
- 192.- María Torrent Caldas: "Ahorro y planificación financiera en relación al segmento de jóvenes" 2014/2015.
- 193.- Cristian Torres Ruiz: "El seguro de renta vitalicia. Ventajas e inconvenientes" 2014/2015.
- 194.- Juan José Trani Moreno: "La comunicación interna. Una herramienta al servicio de las organizaciones" 2014/2015.
- 195.- Alberto Yebra Yebra: "El seguro, producto refugio de las entidades de crédito en épocas de crisis" 2014/2015.
- 196.- Jesús García Riera: "Aplicación de la Psicología a la Empresa Aseguradora" 2015/2016
- 197.- Pilar Martínez Beguería: "La Función de Auditoría Interna en Solvencia II" 2015/2016
- 198.- Ingrid Nicolás Fargas: "El Contrato de Seguro y su evolución hasta la Ley 20/2015 LOSSEAR. Hacia una regulación más proteccionista del asegurado" 2015/2016
- 199.- María José Páez Reigosa: "Hacia un nuevo modelo de gestión de siniestros en el ramo de Defensa Jurídica" 2015/2016
- 200.- Sara Melissa Pinilla Vega: "Auditoría de Marca para el Grupo Integra Seguros Limitada" 2015/2016
- 201.- Teresa Repollés Llecha: "Optimización del ahorro a través de soluciones integrales. ¿cómo puede la empresa ayudar a sus empleados?" 2015/2016
- 202.- Daniel Rubio de la Torre: "Telematics y el seguro del automóvil. Una nueva póliza basada en los servicios" 2015/2016
- 203.- Marc Tarragó Diego: "Transformación Digital. Evolución de los modelos de negocio en las compañías tradicionales" 2015/2016
- 204.- Marc Torrents Fábregas: "Hacia un modelo asegurador peer-to-peer. ¿El modelo asegurador del futuro?" 2015/2016
- 205.- Inmaculada Vallverdú Coll: "Fórmulas modernas del Seguro de Crédito para el apoyo a la empresa: el caso español" 2015/2016

