

DERECHO A PERCIBIR LOS DERECHOS DE LA CARTERA DE SEGUROS

JOSÉ MANUEL SUÁREZ ROBLEDANO
Magistrado

Palabras clave: actividad aseguradora, agente de seguros, comisiones, resolución contractual.

ENUNCIADO

Por medio de la correspondiente demanda un agente de seguros presenta reclamación en la que estima infringidos sus derechos debido a la conducta desarrollada por la compañía aseguradora de la que es agente de seguros debido a que no le había satisfecho el importe de las comisiones extras pactadas en su día sin motivo válido alguno para dicha conducta negocial que se denunciaba y daba lugar a la reclamación ahora planteada.

En el referido contrato que unía a las partes, entre otros extremos, se pactó en el apartado referido a comisiones que las percibiría el referido agente afecto de la recaudación efectuada a favor de la compañía, abonando sus gastos de personal y de oficina conforme a lo también pactado, debiendo rendir cuentas a la compañía de todo ello en los plazos y demás condiciones establecidas al efecto. Además de los porcentajes ordinarios de comisiones establecidos, se fijaron unas comisiones extras en razón de los resultados trimestrales de la producción de los seguros encomendados al agente, aumento de la cartera de asegurados y otras mejoras logradas en la gestión de la agencia, todo ello sujeto a las normas administrativas que fueran de aplicación y que dictara la Administración competente para ello, habiéndose dictado, en efecto, disposiciones que afectaban a dichas comisiones del agente y que le fueron comunicadas oportunamente al mismo, refiriéndose a las limitaciones derivadas de las provisiones técnicas del seguro.

Por otra parte, se plantea el abogado encargado de la redacción de la demanda la cuestión concreta referida a la posible fundamentación de aquella con base en la procedencia de la indemnización debida al agente en el caso de extinción de la relación contractual por decisión unilateral de la aseguradora. También se plantea si la reclamación puede formularse por el agente contra la aseguradora si los incumplimientos son imputables a la misma en razón de la relación contractual existente entre ellos.

CUESTIONES PLANTEADAS:

1. ¿Cómo y en qué medida incide la existencia de modificaciones legales o administrativas en el porcentaje de comisiones pactadas sobre los derechos de cartera pactados entre aseguradora y sus agentes?
2. ¿En el hipotético caso de resolución unilateral de la relación existente, cuál será el criterio adecuado para fijar la indemnización procedente y derivada de dicha resolución contractual a favor del agente si el agente trabajaba, al tiempo, para otra u otras aseguradoras?
3. ¿Tratándose de una reclamación resolutoria formulada por el agente contra su aseguradora, derivada del supuesto incumplimiento contractual de la misma, cuáles serán los presupuestos necesarios para la procedencia de la citada resolución contractual instada por el agente?

SOLUCIÓN

1. Si bien es cierto que, de conformidad con lo dispuesto al efecto en los artículos 1.115 y 1.256 del Código Civil, que disponen que «Cuando el cumplimiento de la condición dependa de la exclusiva voluntad del deudor, la obligación condicional será nula. Si dependiere de la suerte o de la voluntad de un tercero, la obligación surtirá todos sus efectos con arreglo a las disposiciones de este Código» y que «La validez y el cumplimiento de los contratos no pueden dejarse al arbitrio de uno de los contratantes», el cumplimiento y validez de los contratos nunca pueden quedar al exclusivo arbitrio de una de las partes contratantes, las citadas disposiciones resultan inaplicables desde el momento en el que el ejercicio por la compañía de seguros de la facultad revisora del importe de las comisiones se supeditaba a posibles modificaciones normativas futuras, independientes del todo de su voluntad.

La doctrina jurisprudencial, a la que ya se le han planteado situaciones como la tratada en el supuesto enunciado, ha venido estimando que, en este sentido, es absolutamente rechazable el alegato en cuanto también hace depender de la voluntad de la aseguradora el ejercicio de la potestad reglamentaria por el Gobierno de la Nación, aduciendo que aquella se encontraba representada en la organización o unión de compañías de seguros oída por el Gobierno antes de aprobar el Reglamento de 1998, pues claro está que pulsar la opinión de los agentes sociales afectados por una proyectada modificación normativa no equivale a convertirlos en partícipes o cotitulares del poder legislativo o de la potestad reglamentaria ni en coautores de la norma estatal, autonómica o local. Y que, si la cuestión se aborda desde una perspectiva probablemente más adecuada, la del artículo 1.255 del Código Civil con su referencia a los «pactos, cláusulas y condiciones» pero entendida esta última en un sentido no rigurosamente técnico, se podrá advertir que lo aquí convenido entre las partes no fue en realidad una condición de la que dependiera la eficacia del contrato sino una facultad reconocida a una de las partes contratantes, la compañía de seguros, dentro de una relación obligatoria o negocial con vocación de permanencia en el tiempo, integrada por tanto en el conjunto o haz de facultades de una y otra parte nacido del contrato; facultad consistente en revisar uno de los elementos que

componían la retribución de la otra parte contratante, el agente, en previsión de cambios normativos que durante la vigencia del contrato impusieran una mayor carga económica a la compañía. La cláusula de revisión, en suma, estaba orientada a mantener el equilibrio contractual, y por ello se limitaba únicamente a la comisión extra, es decir, a uno de los elementos del contrato variable por su propia naturaleza. Y como quiera que la compañía de seguros se atuvo al porcentaje establecido en la disposición transitoria tercera.2 a) del nuevo reglamento, ninguna arbitrariedad ni extralimitación cabría reprocharle en el ejercicio de una facultad que le estaba contractualmente reconocida.

También debe considerarse, en el mismo sentido, que, al ser el agente afecto mero depositario de los fondos y en ningún caso deudor de las indemnizaciones por los siniestros en cuestión, que únicamente había de pagar, conforme a dicho contrato, mediante autorización de la Dirección General de la compañía, y por cuenta de esta, y en su nombre, pudiéndose añadir que la comisión fija permaneció incólume. No habría, tampoco, infracción de las reglas de interpretación contractual contenidas en los artículos 1.281 a 1.289 del Código Civil, ya que lo indiscutible es que el sistema de cálculo póliza a póliza es el más exacto posible, el que iguala las pólizas contratadas directamente por la compañía con las mediadas por sus agentes y, en fin, el que mejor responde tanto a la finalidad de garantía que inspira el contenido de la disposición transitoria tercera del reglamento como al concepto de «primas devengadas» en el sentido no de cobradas, satisfechas o efectivamente percibidas sino en el de debidas percibir, al margen de la mayor o menor diligencia de la compañía y sus agentes en su cobro efectivo, estando todo ello sujeto a las normas administrativas sobre provisiones técnicas del seguro.

2. La razón de la resolución unilateral estribará, de ordinario, en que el agente en cuestión presta sus servicios de mediación a favor de otra compañía aseguradora además de la que ha efectuado la resolución contractual basándose en dicho motivo, estando ello prohibido por la legislación de mediación de seguros privados, salvo autorización expresa o tácita de la aseguradora que ha resuelto por dicho motivo.

Ha de tenerse en cuenta que, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 7.º 2 de la Ley 9/1992, de 30 de abril, de mediación en seguros privados y el 8.º de la posterior Ley de 1995, resultaban supletoriamente aplicables al contrato las normas generales relativas al de agencia. Entre ellas, la del artículo 30 de la Ley 12/1992, de 27 de mayo, conforme al que el agente no tiene derecho a la indemnización por clientela o de daños y perjuicios, entre otros casos, cuando el empresario hubiese extinguido el contrato por causa de incumplimiento de las obligaciones legal o contractualmente establecidas a su cargo. Se reclamará así por el concepto de daños y perjuicios por la pérdida de la cartera de seguros, como efecto de la resolución del vínculo contractual.

Se ha de considerar existente la autorización tácita partiendo de que la Sala 1.ª del Tribunal Supremo, en las Sentencias de 29 de febrero de 2000, 21 de marzo de 2003 y 24 de marzo de 2006, entre otras y las que en ellas se citan, ha admitido el significado positivo del silencio cuando de antemano es tenido en cuenta por la ley para asignarle ese efecto o cuando el que calla viniera obligado a manifestar su voluntad contraria, según las exigencias de la buena fe o los usos generales del tráfico. Pero, por el contrario, se ha de considerar que, dicho ello, ningún dato justifica entender que la

aseguradora demandada, además de conocer que su agente había fundado una sociedad y que la misma se había interpuesto en el vínculo contractual que le unía al socio, tenía noticia de la existencia de relaciones jurídicas del mismo tipo entre dicha entidad y otras aseguradoras. Y lo propio cabe decir, en todo caso, sobre que su aceptación del cambio subjetivo en la relación equivaliera a una autorización para desarrollar actividades en beneficio de las entidades competidoras, expresamente prohibidas a todo agente de seguros. Ni siquiera el transcurso del tiempo tiene en este caso significación mas allá de meramente relativa, ya que de lo que se trata es de atribuir o no al silencio la naturaleza positiva de una declaración. En tales circunstancias, pues, no será procedente el pago de la indemnización interesada por el agente al haberse acreditado la concurrencia de causa justificada para la resolución contractual producida en su momento.

3. Resulta perfectamente posible fundar las reclamaciones por incumplimientos contractuales imputables a la aseguradora a la que se demande en base a ellos siempre, claro está, que se acredite cumplidamente la existencia de dichos presupuestos del aducido incumplimiento alegado. Si la petición de indemnización de los derechos de cartera se basó en la pérdida de clientela por carecer las anulaciones masivas de pólizas de un fundamento empresarial claro y objetivo, de suerte que la conducta del empresario habría de reputarse contraria a los principios de buena fe y actuar leal que imponen tanto el artículo 10.1 de la Ley de Contrato de Agencia 12/1992 como los artículos 7.º y 1.258 del citado Código, la respuesta pasa por constatar, como hechos que la compañía demandada haya procedido a dirigir comunicaciones escritas a los asegurados del ramo de automóviles ligados a la compañía por la mediación de la agente demandante, participando la oposición a la prórroga del contrato, conducta continuada con posteriores cartas por las que la compañía notificaba a los asegurados la no renovación y anulación de las pólizas a las fechas de sus vencimientos, mencionando como causa de tal actitud las pérdidas en el seguro de autos y, en particular, en las pólizas gestionadas por el agente actor.

Pero, no obstante, si lo que ocurrió fue que, pese a las quejas de los clientes a consecuencia de dichas anulaciones masivas efectuadas por la aseguradora, contrató con algunos de ellos una nueva póliza sin la intervención del agente demandante, e induciéndoles a depender de otro agente distinto, resulta procedente constatar la existencia del incumplimiento y de la indemnización interesada aun limitada a las comisiones dejadas de percibir por el agente respecto de quienes siguieron vinculados a la aseguradora demandada, que incumplió sus obligaciones contractuales para con el agente demandante. Y ello ha de ser así porque si lo aducido por la compañía eran las pérdidas en el seguro de automóviles, y en particular en las pólizas gestionadas por la actora, y sin embargo contrató nuevas pólizas con antiguos clientes de esta, induciendo incluso a algunos de ellos a pasar a depender de otro agente, no se puede compartir el juicio que limite el incumplimiento contractual de la demandada única y exclusivamente a la esfera de quienes siguieron vinculados a ella al margen de la actora. Muy al contrario, es precisamente esa conducta de la demandada, contratando de nuevo con clientes que habían sido de la cartera de la agente demandante, la que por sí sola desmiente que la verdadera justificación de su proceder al no revocar las pólizas de esa misma cartera estuviera en las razones aducidas. De ahí que su comportamiento contractual para con la actora merezca ser tachado de desleal y contrario a la buena fe, e infractor por consiguiente del artículo 10.1 de la Ley 12/1992, como también lo sería del deber recíproco de lealtad establecido en el artículo 7.º 1 de la Ley 9/1992, de 30 de abril, de Mediación de Seguros Privados, por la que se regía el contrato litigioso a la fecha

de los hechos cuestionados. Y como tal comportamiento global causó a la demandante unos perjuicios que fueron más allá de lo estrictamente limitado a quienes siguieron vinculados a la compañía demandada, debe concluirse que, de otra forma, se infringe dicho artículo 10.1 y también los artículos 1.101 y 1.106 del Código Civil, en cuanto imponen el deber de indemnizar los daños y perjuicios causados por dolo o negligencia, comprendiendo la ganancia dejada de obtener por el acreedor.

No serán indemnizables, por el contrario, los conceptos excluidos referidos a comisiones dejadas de percibir en virtud de pólizas gestionadas por la compañía según el nuevo sistema, no liquidadas al agente, y con el concepto de diferencias entre las comisiones pactadas y las efectivamente liquidadas a partir de la implantación de ese nuevo sistema, pues consta tanto que el agente no sufrió perjuicio alguno por el hecho de que la compañía pasara a llevar directamente la gestión de cobro de las primas como que este nuevo sistema no se tradujo en incumplimiento contractual alguno reprochable a la compañía. Ha de estarse, pues, a la reiterada jurisprudencia de la Sala 1.^a según la cual la existencia o inexistencia de daños y perjuicios y el cumplimiento o incumplimiento contractual, en su dimensión fáctica, son cuestiones de hecho reservadas a la apreciación de los órganos de instancia e irrevisables en casación (SSTS de 29 de febrero de 1992, 25 de enero de 1995, 8 de febrero de 1996, 5 de junio y 24 de noviembre de 1999 y 10 de junio de 2002, entre otras muchas). En conclusión, se estimará la demanda para extender también la indemnización por comisiones dejadas de percibir durante el periodo señalado respecto de todos los asegurados de la cartera de la agente cuyas pólizas no fueron prorrogadas, salvo aquellas en que la compañía, en ejecución de sentencia, pruebe que tal circunstancia se debió a una alta siniestralidad.

SENTENCIAS, AUTOS Y DISPOSICIONES CONSULTADAS:

- Código Civil, arts. 1.101, 1.106, 1.115, 1.255 y 1.256.
- Ley 9/1992 (Mediación de Seguros Privados), art. 7.º 1.
- Ley 12/1992 (Contrato de Agencia), arts. 10.1 y 30.
- SSTS de 7 de octubre de 2005, 19 de octubre de 2006 y de 3 de octubre de 2007.