

LA TRIPLE RACIONALIZACIÓN DEL NUEVO SISTEMA ESPAÑOL DE VALORACIÓN DEL DAÑO CORPORAL O “BAREMO”

MIQUEL MARTÍN-CASALS*

Resumen: El trabajo analiza el proceso de elaboración y seguimiento del nuevo “baremo” o sistema valorativo legal español del daño corporal y la racionalización conceptual, económica y legislativa del nuevo sistema. Da cuenta de la creación de la “Comisión de Seguimiento” del sistema, de la “Guía de Buenas Prácticas” elaborada por esta Comisión para acompañar la puesta en marcha del nuevo sistema y de las líneas generales del “Informe Razonado” o evaluación ex-post de los tres primeros años de su funcionamiento.

Palabras clave: Nuevo “Baremo” de valoración del daño corporal. Procedimiento de elaboración, seguimiento y evaluación ex-post

* Catedrático de Derecho civil, Universidad de Girona, España. El autor también ha sido presidente de la Comisión de Expertos que redactó el borrador de Ley del baremo actual, y en la actualidad es presidente de los grupos de trabajo Jurídico y de Evaluación ExPost de la Comisión de Seguimiento del baremo.

Instituto de Derecho privado europeo y comparado · miquel.martin@udg.edu

ORCID ID orcid.org/0000-0003-1743-780X

Abstract: The work analyses the process of elaboration and follow-up of the new “Baremo” or Spanish legal system for the assessment of compensation for personal injury and the conceptual, economic and legislative rationalisation of the new system. It gives an account of the creation of the “Follow-Up Commission” of the system, of the “Guide of Good Practices” prepared by this Commission to accompany the start-up of the new system and of the general lines of the “Reasoned Report” or ex-post evaluation of the first three years of its operation.

Keywords: New Spanish “Baremo” for assessing compensation for personal injury; procedure of elaboration; follow-up and ex post evaluation

I. Introducción

El pasado 1 de enero de 2021 se cumplieron cinco años de la entrada en vigor de la Ley 35/2015, de 22 de septiembre, *de reforma del sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación*¹. Se trata de una Ley que ha puesto al día el llamado popularmente “baremo de autos” o, simplemente, “baremo”, que es el sistema de valoración de daño corporal que introdujo la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, *de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados*² para valorar las indemnizaciones correspondientes a los daños corporales causados por accidentes de circulación. Como es bien sabido, la importancia de este sistema de valoración ha ido más allá de su propósito original. Después de un rechazo inicial, los tribunales de todas las jurisdicciones lo han ido adoptando como criterio de referencia para valorar los daños corporales en todo tipo de accidentes y, por esa razón, en la práctica, se ha convertido en un sistema general de valoración del daño corporal.

El nuevo sistema no es una simple reforma del anterior, sino que introduce cambios muy significativos, tanto en los conceptos jurídicos que desarrolla como en los criterios de cálculo que utiliza. La elaboración del propio baremo, el seguimiento de su puesta en práctica y las recomendaciones sobre su futura reforma constituyen también una novedad que, sumada a las dos anteriores, puede resumirse diciendo que se

¹ BOE núm. 228, de 23/9/ 2015,

² BOE núm. 268, de 9/11/1995.

ha producido una triple racionalización, jurídica, económico-actuarial y técnico-legislativa del baremo.

II. La racionalización jurídica: la clarificación de las partidas o conceptos perjudiciales indemnizables

La nueva ley sobre el baremo se incorporó al Texto Refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor (en adelante LRCSCVM)³ como un nuevo Título IV que, con una extensión total de 112 artículos, está subdividido en dos capítulos. El primero incluye las disposiciones generales y las definiciones de los principales conceptos fundamentales introducidos por la nueva Ley. El segundo contiene tres secciones que se ocupan, respectivamente, de la valoración del daño corporal en los supuestos de muerte, secuelas (lesiones permanentes) y lesiones temporales. Las reglas que se establecen en el articulado de la Ley “se reflejan” en el conjunto de tablas que se contienen en el Anexo o, dicho de otro modo, las tablas no tienen un valor normativo autónomo, sino que se limitan a cuantificar los conceptos perjudiciales establecidos en la Ley, de acuerdo con los criterios que ella misma dispone, y que completan y desarrollan las llamadas “Bases Técnicas Actuariales”, recogidas en documento aparte.

El sistema asigna números arábigos a cada uno de los daños (1, muerte; 2, secuelas, 3, lesiones temporales) y letras a cada categoría de perjuicio (A, B, C), y esa codificación sirve para ordenar las tablas que lo desarrollan. Así, en cada uno de esos supuestos distingue, en el marco de los perjuicios extrapatrimoniales, el “perjuicio personal básico” (tablas 1.A, 2.A y 3.A) y los “perjuicios personales particulares” (tablas 1.B, 2.B y 3.B). Por su parte, los perjuicios patrimoniales se abordan en las tablas “C”, de “perjuicio patrimonial”, (tablas 1.C, 2.C y 3.C), que se refieren tanto al daño emergente como al lucro cesante. La mayor parte de las tablas se subdividen a su vez en otras como, por ejemplo, la 1.C.1, relativa a las indemnizaciones por lucro cesante que corresponden al cónyuge

³ 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 en la circulación de vehículos a motor* (BOE núm. 267, de 5/11/2004).

de la víctima fallecida, la 1.C.3, referida a las que corresponden al progenitor, o la 1.C.4 referida a las que corresponden a los hermanos en el mismo caso. Lo mismo sucede en el caso de secuelas donde, por ejemplo, la tabla 2.A.1 contiene un “baremo médico”, que clasifica, puntúa y da un código a cada una de las secuelas, y la tabla 2.A.2, que contiene un “baremo económico”, que convierte en euros los puntos de secuela asignados por el baremo médico, con un criterio decreciente a medida que aumenta la edad del lesionado.

El nuevo baremo define y perfila cada una de las partidas o conceptos perjudiciales que son objeto de indemnización y para ello separa, de manera estricta, los perjuicios patrimoniales de los extrapatrimoniales (“principio de vertebración”, art. 33 LRCSCVM). La mezcla de ambos tipos de perjuicios en algunas partidas del sistema anterior comportaba un grave problema porque, al impedir determinar qué parte correspondía a cada tipo de perjuicio, imposibilitaba saber a ciencia cierta qué se estaba indemnizando.⁴

Destaca también en el nuevo baremo el cuidado con el que se delimitan los conceptos que utiliza la Ley, recogidos algunos de ellos en un apartado de definiciones⁵, y la especial atención que dedica a perfilar los conceptos perjudiciales resarcibles y a plasmar los criterios que rigen su cálculo, cuestiones todas ellas que en el sistema anterior se abordaban a menudo de modo insuficiente y confuso. Así, por ejemplo, respecto al concepto perjudicial de “ayuda de tercera persona”, que indemniza el coste de asistencia no sanitaria de otra persona que necesita el lesionado para poder realizar las tareas de la vida ordinaria, no contaba en el baremo anterior con ningún criterio que sirviera para su cuantificación, ya que se limitaba a fijar un tope o cantidad máxima de unos 384.000 euros. El sistema actual, en cambio, establece un conjunto de criterios para determinar el número previsible de horas necesarias de ayuda de tercera,

⁴ Como reconoce la propia Exposición de Motivos de la Ley al señalar que con el nuevo sistema “se sistematizan y dotan de sustantividad propia las indemnizaciones por daño patrimonial (daño emergente y lucro cesante) que el actual Baremo prevé de un modo significativamente simplista e insuficiente”.

⁵ Así, por ejemplo, los conceptos de “pérdida de autonomía personal”, “actividades esenciales de la vida ordinaria”, “gran lesionado”, “pérdida de desarrollo personal”, “prótesis”, etc. (cf. arts. 50 a 60 LRCSCVM).

en función del tipo de secuela y de la edad del lesionado⁶. El criterio utilizado en el sistema anterior para el cálculo del lucro cesante por secuelas era todavía peor, ya que lo calculaba, no en función de la pérdida económica que sufría el lesionado por no poder trabajar, sino en función de un “factor de corrección”, que era un porcentaje del importe del perjuicio extrapatrimonial que le correspondía por sus lesiones. Partía así de la idea de que tenía que existir siempre una relación directa entre la gravedad de las lesiones y su incidencia en la capacidad laboral, olvidando que esa incidencia puede ser muy distinta según cual sea la profesión o el tipo de trabajo que se desempeñe. En el nuevo sistema se abandona ese “factor de corrección” y se parte de la pérdida efectiva de ingresos netos que sufre el lesionado, que constituye un multiplicando que, una vez multiplicado por un conjunto de coeficientes, que forman parte de un multiplicador, determina la indemnización correspondiente⁷.

El nuevo sistema introduce además conceptos perjudiciales nuevos, más amplios que los del anterior baremo. Así, por ejemplo, en los supuestos de muerte no solo amplía las “categorías de perjudicados”, sino que, a diferencia del sistema anterior, que solo indemnizaba a determinados familiares cuando no existían otros más cercanos, otorga a cada perjudicado un importe fijo con independencia de que existan otros perjudicados o no, con lo que, por ejemplo, los hermanos del fallecido ahora se consideran perjudicados siempre, existan o no otros familiares y sea cual sea la edad de los hermanos. El círculo de perjudicados se amplía con una nueva figura, el llamado “allegado”, que es una persona que, aunque tenga un vínculo familiar remoto o no tenga vínculo familiar alguno, tiene un vínculo afectivo con la persona fallecida que se considera relevante cuando haya convivido familiarmente con ella durante un mínimo de cinco años anteriores al fallecimiento⁸. También se regula la pérdida de la cualidad de perjudicado de personas que, hallándose dentro del círculo de perjudicados, han roto los lazos afectivos con el fallecido⁹, y se reconoce legislativamente la figura de los “perjudicados funcionales

⁶ Arts. 120 a 125 LRCSCVM.

⁷ Arts. 126 a 133 LRCSCVM.

⁸ Arts. 62 y 67 LRCSCVM.

⁹ Art. 62.2 LRCSCVM.

o por analogía”, referida a las personas que ocupan el lugar o ejercen las funciones propias de familiares incluidos en el círculo de perjudicados¹⁰.

En el marco de las secuelas, con la finalidad de evitar la atomización de los perjuicios que sufre la víctima en sus más diversas actividades en multitud de perjuicios particulares, se introduce el llamado “perjuicio moral por pérdida de calidad de vida”¹¹, que engloba diversos aspectos. Así incluye tanto la pérdida de autonomía personal, que afecta las actividades esenciales de la vida ordinaria (p.ej. comer, beber, asearse, vestirse, sentarse, levantarse, acostarse, etc.)¹², como la pérdida de desarrollo personal, que afecta las actividades mediante las cuales el perjudicado se realizaba como persona, tanto en su dimensión individual como social, por lo que incluye actividades relativas al disfrute o placer, a la vida de relación, a la actividad sexual, al ocio y a la práctica de deportes, a la formación, etc.¹³. Finalmente, dentro de este amplio concepto también se incluye el perjuicio extrapatrimonial o moral derivado de la imposibilidad de desempeñar un trabajo o profesión, ya que la Ley considera que el trabajo, además de ser un medio de procurarse la subsistencia, supone un instrumento de desarrollo personal que incide directamente sobre la autoestima de la persona, la mantiene activa y la hace sentir útil. La ley opta, pues, por una valoración global de estos perjuicios particulares dentro del concepto genérico de “pérdida de calidad de vida” y distingue distintos grados de perjuicio (“muy grave”, “grave”, “moderado y “leve”)¹⁴.

En el campo del daño emergente o gastos generados por las secuelas, constituye novedad el pago al sistema público de salud de los gastos de asistencia sanitaria futura¹⁵. Por lo que respecta a demás perjuicios, que se resarcen directamente al lesionado, son también novedad la indemnización de los gastos de reposición de todas las prótesis y órtesis que el

¹⁰ Art. 62.3 LRCSCVM.

¹¹ Art. 107 LRCSCVM.

¹² Art. 51 LRCSCVM.

¹³ Art. 54 LRCSCVM.

¹⁴ Arts. 108 y 109 LRCSCVM.

¹⁵ Art. 114 LRCSCVM.

lesionado necesite a lo largo de su vida¹⁶ o la sustitución del concepto “de adaptación del vehículo”, incluido en la ley anterior, por un concepto más amplio, denominado “incremento de costes de movilidad”¹⁷, que contiene dicha adaptación, pero que permite indemnizar el incremento de costes con independencia de que se repare o no un vehículo para que pueda conducirlo el lesionado.

En el ámbito de las lesiones temporales también se sustituyen los antiguos conceptos de días no impeditivos y días impeditivos, hospitalarios o no, por la distinción entre un “perjuicio personal básico”, que es el que sufre el lesionado desde la fecha del accidente hasta el final del proceso curativo, o hasta la estabilización de la lesión y su conversión en secuela,¹⁸ y un “perjuicio personal por pérdida temporal de calidad de vida” que, de un modo paralelo a como hace la ley en materia de secuelas, atiende también a cómo la lesión temporal afecta la autonomía personal y las actividades de desarrollo personal del lesionado¹⁹. Como perjuicios extrapatrimoniales se indemnizan además los perjuicios causados por las operaciones quirúrgicas a las que deba someterse el lesionado.²⁰

Con relación a los perjuicios patrimoniales en caso de lesiones temporales la Ley distingue entre “gastos de asistencia sanitaria”²¹ y el nuevo concepto de “gastos diversos resarcibles”, que se refiere a todos aquellos gastos necesarios y razonables que genere la lesión en la vida ordinaria del lesionado y entre los que la Ley destaca, a título de ejemplo, “el incremento de los costes de movilidad del lesionado, los desplazamientos de familiares para atenderle cuando su condición médica o situación personal lo requiera y, en general, los gastos necesarios para que queden atendidos el lesionado o los familiares menores o especialmente vulnerables de los que se ocupaba”²².

¹⁶ Art. 115 LRCSCVM.

¹⁷ Art. 119 LRCSCVM.

¹⁸ Cf. art. 136 LRCSCVM.

¹⁹ Cf. arts. 137 a 139 LRCSCVM. La simetría con las secuelas no es perfecta, ya que en lesiones temporales no se incluye el perjuicio per pérdida de calidad de vida leve.

²⁰ Art. 140 LRCSCVM.

²¹ Art. 141 LRCSCVM

²² Art. 142 LRCSCVM.

En definitiva, como reconoce la propia Exposición de Motivos de la Ley, la reforma comporta, desde el punto de vista jurídico una “mejora manifiesta” del sistema anterior²³.

III. La racionalización del cálculo de las indemnizaciones: la introducción del cálculo actuarial.

El cálculo de las cuantías también se ha racionalizado y se ha hecho más transparente gracias a que se fundamenta en las llamadas “bases técnicas actuariales del sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación” (en adelante BTA)²⁴, que fueron elaboradas por un equipo de trabajo del Instituto de Actuarios Españoles²⁵ y que se componen de tres documentos. El primero establece la metodología de cálculo de indemnizaciones por lucro cesante de los perjudicados que dependían económicamente de la víctima fallecida; el segundo la metodología correspondiente al cálculo del lucro cesante del lesionado por incapacidad permanente y el tercero la correspondiente al cálculo de indemnizaciones por necesidad de ayuda de tercera persona. También se incorpora a las BTA la metodología de cálculo de las tres tablas

²³ Así, señala que “La reforma supone, finalmente, una mejora manifiesta del sistema vigente, tanto desde la perspectiva de su consistencia jurídica y de su estructura como, en general, de las cuantías indemnizatorias que incorpora; supone también un apreciable progreso en el tratamiento resarcitorio de los perjudicados por los accidentes de tráfico y, en los términos en que se formula, mejora sustancialmente el sistema legal vigente, por lo que puede sustituirlo de un modo más justo y cabal”.

²⁴ Las BTA puede encontrarse en el web de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones en http://www.dgsfp.mineco.es/es/DireccionGeneral/Junta%20consultiva/JCOrden12122014/Bases_Tecnicas_Actuariales__Baremo__IAE__20140606__VF.PDF#search=bases%20tecnicas%20actuariales (Fecha de consulta: 1.11.2020).

²⁵ La Comisión de Expertos que trabajaba en el Borrador de Ley del nuevo baremo encargó al Instituto de Actuarios Españoles unas BTA que elaboraron dos grupos de trabajo de dicho Instituto, el Grupo de Trabajo Actuarial y el Grupo Técnico y de Base de Datos. En dichos trabajos también participaron dos reputados actuarios, miembros de la Comisión de Expertos del Borrador de Ley, los Sres. Manuel Mascaraque Montagut y Luis María Sáez de Jáuregui Sanz, que presidió el Grupo de Trabajo Actuarial del Instituto.

técnicas previstas en la Ley: la tabla técnica de coeficientes actuariales para la conversión entre capitales y rentas vitalicias (TT1); la tabla técnica de esperanzas de vida (TT2) y la tabla técnica de coeficientes de capitalización de prótesis y ortesis (TT3).

Las BTA deben ser interpretadas en el contexto del propio texto articulado de la Ley 35/2015, por lo que incorporan las hipótesis que señala la Ley y solo formulan nuevas hipótesis cuando son necesarias para el cálculo y no están establecidas en su texto articulado. Las hipótesis que contienen las BTA no pueden ser interpretadas separadamente o aisladamente, sino que deben ser interpretadas en su conjunto, y deberán ser revisadas cada cierto tiempo para adaptarlas a los cambios socioeconómicos que se produzcan en la sociedad española.

Al adoptar y completar las hipótesis de cálculo contenidas en la Ley, las BTA explicitan qué criterios se utilizan para el cálculo de las cuantías que constan en las distintas tablas de perjuicios que se incluyen en el Anexo de la Ley. Así, por ejemplo, para calcular las indemnizaciones por lucro cesante del lesionado en caso de secuelas, la Ley parte de un modelo actuarial en el que el “multiplicando” se refiere a los ingresos netos que deja de percibir el lesionado en función de su grado de incapacidad (absoluta, total o parcial), o al valor del trabajo no remunerado que llevaba a cabo, en el caso de que se dedicara a las tareas del hogar o, incluso, a una estimación del lucro cesante que tendrán en el futuro aquellas personas, como menores o estudiantes, que todavía no se han incorporado al mercado laboral²⁶. El multiplicador es un coeficiente que se obtiene para cada perjudicado y que resulta de combinar diversos factores, como la duración del perjuicio, el riesgo de fallecimiento del perjudicado, la tasa de interés de descuento o la deducción de las pensiones públicas²⁷. Las cantidades que se expresan en las tablas correspondientes (2.C.4 a 2.C.8) son el resultado del cálculo actuarial realizado de acuerdo con la metodología usada en el segundo documento de las BTA que, además de hipótesis económico-financieras previstas en la Ley, como la de la edad de jubilación a los 67 años, utiliza otras hipótesis como, por ejemplo,

²⁶ Cfr. arts. 83 a 85 LRCSCVM, para fallecimiento, y arts. 129 a 131 LRCSCVM, para secuelas.

²⁷ Cfr. art. 86 LRCSCVM, para fallecimiento, y art. 132 LRCSCVM para secuelas.

la que considera que los ingresos netos anuales del lesionado crecerán un 1,5 % hasta su edad de jubilación (tasa anual de crecimiento de los ingresos netos anuales), o las referidas a las tasas anuales de crecimiento de las bases de cotización (1,5 %), de crecimiento de las pensiones de la Seguridad Social (0,5%) o de crecimiento del Índice de Precios al Consumo (IPC) (2%), a las que se añade la hipótesis del tipo de interés técnico (3,5 %).

En el caso de necesidad de ayuda de tercera persona, la Ley establece el importe de la indemnización de esta partida en función del número de horas de ayuda que necesita el lesionado y de la previsible duración de la ayuda en atención a su edad. Las cantidades que se expresan en la tabla 2.C.3, son el resultado del cálculo actuarial realizado de acuerdo con la metodología usada en el tercer documento de las BTA, que tiene en cuenta, además de tales parámetros, el coste por hora de ayuda de tercera persona (que el art. 125.3 LRCSCVM cifra en el equivalente a 1,3 veces la hora del salario mínimo interprofesional) y la tasa anual de crecimiento del coste de dichos servicios (1,5%), las prestaciones de dependencia que pueda percibir el lesionado y su tasa anual de crecimiento (0,5%) y el tipo de interés técnico (3,5%).

En el momento de escribir estas líneas, se han elaborado ya unas nuevas BTA actuariales que actualizan todos los valores y que están pendientes de ser convertidas en Orden Ministerial para su entrada en vigor.

IV. La racionalización técnico-legislativa: la elaboración participativa de la Ley, el seguimiento de su aplicación y su evaluación ex post.

1. Los trabajos de la llamada “Comisión de Expertos”

A diferencia del sistema valorativo legal anterior, que fue elaborado por las compañías de seguros en el más absoluto secretismo y que se convirtió en ley gracias a la captura del legislador de la época, el nuevo sistema ha sido elaborado por un reducido grupo de expertos, constituido en setiembre de 2010 a propuesta de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (DGSYFP), que además de abogados y académicos, ha incluido representantes de las Asociaciones de Víctimas y de las entidades aseguradoras (UNESPA). En julio de 2011, una Orden Comunicada de los Ministerios de Economía y Hacienda y de Justicia convertía formalmente este grupo, al que ya se habían ido sumando representantes

de ambos ministerios, de la Fiscalía de Seguridad Vial, y del Consorcio de Compensación de Seguros, en una “Comisión de Expertos”²⁸, con el objeto de “elaborar un informe sobre la modificación del sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación, que figura como anexo en el texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor” (art. 1 Orden Comunicada).

La Comisión de Expertos acordó acometer la tarea de su informe mediante la elaboración de un texto articulado que, tras numerosísimas reuniones de trabajo a lo largo de más de tres años, se entregó a la DGSYFP en 2014 como texto consensuado por todos los miembros de la Comisión. Tras su paso por el Congreso y el Senado, y con muy pocas modificaciones, el texto presentado se convirtió en la Ley 35/2015, con el añadido de última hora, por parte del Ministerio de Justicia, de materias ajenas a la valoración del daño corporal pero que afectaban a aspectos procedimentales de la oferta y la respuesta motivada, prevista en la misma ley de responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, y que eran necesarias debido a la reciente despenalización de las faltas.

La Comisión de Expertos, consciente de las muchas novedades que incluía la Ley, y previendo la posibilidad de que, por el desconocimiento inicial de la nueva normativa, se realizaría una aplicación abusiva que fuera contraria a los intereses de los perjudicados, decidió establecer en su Borrador de texto articulado de la Ley una Disposición Adicional (en adelante DA), que se mantuvo como DA Primera en el texto aprobado, que preveía que los ministerios implicados en la elaboración de la Ley crearían, en el plazo máximo de un año a partir de su aprobación, una “Comisión de Seguimiento del Sistema de Valoración”. Esta Comisión tendría por objeto “analizar su puesta en marcha, sus repercusiones jurídicas y económicas y el sistema de actualización” y, además de responder a consultas o formular sugerencias, emitiría en el plazo máximo de tres años, contados a partir de la entrada en vigor de esta Ley, un “Informe Razonado” que incluiría el análisis del funcionamiento de la nueva nor-

²⁸ La Orden Comunicada que estableció la llamada “Comisión de Expertos” puede consultarse en <http://www.asociacionabogadosrcs.org/ORDENCOMUNICADA.pdf> (Fecha de consulta: 1.11. 2020).

mativa durante sus tres primeros años de vigencia y formularía sugerencias para su reforma.

2. Los trabajos de la Comisión de Seguimiento

La Comisión de Seguimiento se constituyó finalmente en 2017²⁹ y se organizó inicialmente en dos Grupos de Trabajo, el Grupo de Trabajo Jurídico y Grupo de Trabajo Actuarial. Tras constatar problemas de mala praxis en la aplicación de la Ley, empezó a elaborar una “Guía de Buenas Prácticas” (en adelante GBP)³⁰, que contiene un conjunto de recomendaciones que, de nuevo, son resultado del acuerdo de los diversos colectivos que forman parte de la Comisión de Seguimiento y que intervienen en la aplicación de la nueva normativa. La Guía no tiene por objeto substituir la tarea interpretativa de los tribunales en la aplicación del sistema valorativo legal, sino que aspira ser una herramienta útil para los operadores jurídicos con el objeto de fomentar la colaboración, la buena fe y la transparencia generalizadas en la aplicación de la normativa. Sin fuerza de ley, las recomendaciones que contiene gozan, no obstante, del respaldo que les otorga ser el resultado de un proceso participativo en el que interactúan los representantes de todos los sectores. A lo largo de estos años la Guía ha ido incorporando nuevas recomendaciones y constituye ya un cuerpo de más de cien recomendaciones sobre diversos aspectos de la aplicación de la Ley que ha sido acogido favorablemente

²⁹ La Orden Comunicada que constituyó la llamada “Comisión de Seguimiento” puede encontrarse en <http://www.dgsfp.mineco.es/es/DireccionGeneral/Normativa/Orden%20Comisi%C3%B3n%20de%20Seguimiento.pdf> (Fecha de consulta: 1.11.2020).

³⁰ La “Guía de Buenas Prácticas para la aplicación del baremo de autos de acuerdo con el texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, aprobado por Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre (en adelante LRCSCVM)” puede consultarse en <http://www.dgsfp.mineco.es/es/DireccionGeneral/Publicaciones/BUENAS%20PRACTICAS.pdf> (Fecha de consulta 1.11.2020).

por la doctrina³¹ y por los tribunales, que a menudo la han utilizado en sus sentencias³².

Los problemas que ha intentado resolver la Guía también han sido de gran utilidad en la elaboración del “Informe Razonado” que preveía la DA Primera de la Ley. Más que como un simple informe, ese “Informe Razonado” se ha concebido como una evaluación ex post de la Ley 35/2015 en la línea de lo que ahora establece el artículo 130.1 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del *Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas*³³. Dicho precepto, al referirse a la evaluación normativa y a la adaptación de la normativa vigente a los principios de buena regulación, dispone que “[L]as Administraciones Públicas revisarán periódicamente su normativa vigente para adaptarla a los principios de buena regulación y para comprobar la medida en que las normas en vigor han conseguido los objetivos previstos y si estaba justificado y correctamente cuantificado el coste y las cargas impuestas en ellas” y añade que “[E]l resultado de la evaluación se plasmará en un informe que se hará público, con el detalle, periodicidad y por el órgano que determine la normativa reguladora de la Administración correspondiente”.

³¹ Así, Vicente Magro Servet, “Los nuevos criterios de la comisión de seguimiento del baremo de tráfico”, La Ley 11459/2020, reputado especialista en Derecho de la circulación y magistrado del Tribunal Supremo, considera que la actividad de la Comisión de Seguimiento mediante la creación de la Guía de Buenas Prácticas es “una de las mejores prácticas que estamos comprobando que existe tras la aprobación de una ley”.

³² Entre otras, las sentencias de la AP de Málaga (Sección 7ª, Melilla) Sentencia núm. 30/2019 de 8 mayo (JUR 2019, 199623); AP de Santa Cruz de Tenerife (Sección 3ª) Sentencia núm. 2/2020 de 20 enero (JUR 2020, 136822); TSJ de Madrid, (Sala de lo Social, Sección 6ª) Sentencia núm. 464/2020 de 8 junio (JUR 2020, 246572) y de modo especial, las distintas Secciones de la Audiencia Provincial de Granada, AP de Granada (Sección 3ª) Sentencia núm. 908/2019 de 30 diciembre (JUR 2020, 127451); AP de Granada (Sección 4ª) Sentencias núm. 244/2018 de 14 septiembre (JUR 2019,26440), núm. 286/2019 de 25 octubre (JUR 2020, 59127) y núm. 68/2020 de 6 marzo (JUR 2020, 220838); y AP de Granada (Sección 5ª) Sentencia núm. 259/2020 de 24 julio (JUR 2020, 330477). Interesante también la Sentencia del JPII de Martorell (Provincia de Barcelona) de 10 marzo (JUR 2020, 303349)

³³ BOE núm. 236, de 02/10/2015.

Cuando se redactó la DA Primera de la Ley 35/2015 que establecía la necesidad de la emisión de un “Informe Razonado”, se creyó que esa tarea recaería sobre algún organismo especializado de la Administración. No obstante, la disolución de la Agencia Estatal de Evaluación de las Políticas Públicas y de la Calidad de los Servicios (AEVAL) mediante Real Decreto 769/2017, de 28 de julio, obligó a la Comisión de Seguimiento a plantearse la creación de un Grupo de Trabajo de Evaluación ExPost³⁴, que ha sido el encargado de llevar a cabo la evaluación.³⁵ La evaluación se ha basado fundamentalmente en encuestas realizadas a los distintos operadores jurídicos, en transcripciones de las intervenciones de más de cuarenta expertos organizados en siete paneles de especialización³⁶ y en los informes de seguimiento de la frecuencia y características siniestralas del nuevo baremo de automóviles de los años 2016, 2017 y 2018 proporcionados por TIREA (Tecnologías de la Información y Redes para las Entidades Aseguradoras) a petición de la Comisión de Seguimiento. El “Informe Razonado” fue publicado en julio de 2020 por los ministerios de Justicia y de Asuntos Económicos y Transformación Digital³⁷.

³⁴ El Grupo de trabajo ha contado con la ayuda de un Grupo de Apoyo, compuesto fundamentalmente por docentes y alumnos de diversas universidades españolas, con la colaboración de la Red de Excelencia «Red Temática sobre Derecho de Daños (DER2016-81751-REDT)» y del Instituto de Derecho Privado Europeo y Comparado de la Universidad de Girona (UdG), y con la financiación de OFESAUTO.

³⁵ Es de prever que el nuevo “Instituto para la Evaluación de Políticas Públicas” (IEPP), adscrito a la Secretaría de Estado de Política Territorial y Función Pública, creado por Real Decreto 307/2020 de 11 de enero, sirva para asumir en el futuro las tareas de evaluación que establece la ley de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

³⁶ Paneles de responsables de daños corporales de entidades aseguradoras; miembros de asociaciones de víctimas; miembros de la abogacía; miembros de la carrera judicial y fiscal; médicos valoradores de daño corporal; médicos forenses y actuarios.

³⁷ Puede consultarse aquí: <http://www.dgsfp.mineco.es/es/DireccionGeneral/Publicaciones/informe%20razonado.pdf> (Fecha de consulta: 1.11.2020).

3. La evaluación expost que realiza el “Informe razonado”

El “Informe Razonado” analiza el funcionamiento del nuevo sistema valorativo durante los tres primeros años de su aplicación, en sus diversos aspectos, procedimentales, jurídicos sustantivos, médicos, económicos y actuariales, examina cuál ha sido su impacto económico, y formula 50 recomendaciones, adoptadas por unanimidad por la Comisión de Seguimiento, y 4 recomendaciones particulares formuladas por algunos miembros y colectivos de la Comisión.

En lo que se refiere a su impacto económico, compara los datos obtenidos de la aplicación efectiva del baremo con las previsiones del análisis que acompañaba el Anteproyecto de Ley. Como es bien sabido, el impacto económico y presupuestario de la norma planificada constituye uno de los apartados más importantes de toda Memoria de Análisis de Impacto Normativo (en adelante MAIN), documento que necesariamente debe acompañar los anteproyectos de ley y otros proyectos de textos normativos³⁸. Como que la MAIN debe ser redactada por el ministerio o centro directivo encargado de elaborar el texto normativo, no es muy habitual que dicho centro disponga de los medios humanos y materiales para realizar un estudio económico en profundidad. No obstante, en el caso del sistema de valoración del daño corporal de la Ley 35/2015, la Comisión de Expertos consideró que era importante que se realizara un amplio estudio de impacto económico que previera qué incremento de costes podía comportar para el sector asegurador la conversión en Ley del borrador de normativa que elaboraba para determinar si era viable o si, como habían augurado algunos altos funcionarios, era tan solo un loable ejercicio académico de precisión conceptual que resultaría inviable en la práctica.

A tal efecto, el análisis de impacto ex ante que finalmente acompañó la MAIN del Anteproyecto de Ley³⁹ fue el encargado por la Comisión de

³⁸ En aquel momento estaba vigente el Real Decreto 1083/2009, de 3 de julio, por el que se regula la memoria del análisis de impacto normativo (BOE núm. 173, de 18/07/2009) que a los pocos años de aprobada la ley del baremo fue derogado por Real Decreto 931/2017, de 27 de octubre, por el que se regula la Memoria del Análisis de Impacto Normativo. (BOE núm. 276, de 14/11/2017), vigente en la actualidad.

³⁹ La MAIN de la Ley 35/2015 puede consultarse en <http://www.congreso>.

Expertos a TIREA, y discutido ampliamente en el seno de la Comisión, que se realizó mediante el procesamiento y tratamiento de una muestra suficientemente representativa de siniestros de accidentes de tráfico correspondientes al periodo 2005-2011 aportados por las entidades aseguradoras. Estas entidades representaban una cuota de mercado del 62% y se tomó ese periodo porque recogía años de comportamiento diverso de la siniestralidad (anteriores y posteriores a la crisis económica de 2008) y porque los siniestros correspondientes a esos años, en la mayoría de los casos, se encontraban íntegramente tramitados y pagados. Dicho estudio estimó que el nuevo sistema comportaría un incremento de las indemnizaciones por fallecimiento de un 50%, mientras que el incremento de indemnizaciones por secuelas se estimó en el 35%. En lo relativo a las lesiones temporales, en cambio, consideró que comportaría una reducción del 2%. Con esos datos, se estimaba que el impacto económico global del nuevo sistema sería de un incremento de las indemnizaciones de un 16,2 % en relación con las correspondientes a los años 2005-2011, que se consideraba asumible.

El análisis de impacto ex post que incluye el “Informe Razonado”, se ha realizado con datos de las entidades aseguradoras que suponen un 87% de cuota de mercado, y se ha llevado a cabo mediante la comparación de los importes económicos indemnizados por los siniestros a los que ya se ha aplicado el nuevo baremo, ocurridos en 2016, 2017 y, en la medida de lo posible, 2018, frente a los importes indemnizados por los siniestros ocurridos en 2015, a los que se aplicó el baremo anterior. El análisis ex post, aunque ha utilizado una metodología distinta por la dificultad que comportaba reproducir la que se había utilizado para el análisis ex ante, ha confirmado en gran medida tal análisis previo. Así, constata que las indemnizaciones por fallecimiento se han incrementado en el 59%, mientras que las indemnizaciones por secuelas se han incrementado en el 5%. No obstante, en el caso de secuelas, se ha producido un cierto “balanceo” o compensación entre las indemnizaciones por secuelas más graves (de más de 50 puntos), que aumentan un 60%, y las correspondientes a secuelas más leves (hasta 6 puntos) que se reducen

un 28%. En el caso de secuelas moderadas (de más de 6 puntos y menos de 50) se ha producido un incremento menor (de un 28%). La acusada reducción de las indemnizaciones de lesionados con secuelas leves, vinculada por regla general a las reclamaciones por traumatismo menor de columna vertebral (lesión popularmente conocida como “latigazo cervical”), se produce debido a un desplazamiento de las indemnizaciones de secuelas de 1 o 2 puntos a indemnizaciones exclusivamente por lesiones temporales. Por esa razón, los lesionados han dejado de percibir el importe correspondiente a esas secuelas, pero han recibido indemnización por lesiones temporales, lo que ha comportado un incremento de las lesiones temporales en un 14%. En resumen, el nuevo baremo ha dado como resultado que el incremento de costes totales, al comparar los siniestros ocurridos en el ejercicio 2015 con los siniestros ocurridos en el 2016, ha sido de un 11%, un incremento algo menor que el previsto en la evaluación ex ante.⁴⁰

Respecto a las recomendaciones de mejora regulatoria contenidas en el “Informe Razonado”, algunas voces críticas han señalado que la ley se debió hacer muy mal cuando, tras menos de cinco años de vigencia, los mismos actores sociales que intervinieron en su elaboración proponen de modo unánime que se introduzcan al menos cincuenta modificaciones. No obstante, dada la complejidad y extensión de la ley, 50 propuestas no son muchas y, además, el hecho de que existen decenas de propuestas de reforma de la Ley se explica por varias razones.

En primer lugar, porque muchas de las recomendaciones se refieren a pequeños ajustes que, en una visión perfeccionista, tienen por objeto clarificar y mejorar algunos de los aspectos que la Ley regula. Así debe entenderse la primera y más general de las recomendaciones unánimes contenida en el documento⁴¹, que aboga por que se incorporen a la Ley, o a textos normativos de rango inferior, las propuestas de la “Guía de Buenas Prácticas” que, como se ha indicado, no suponen en una alteración del texto en vigor sino una simple clarificación de su contenido tras detectar malas prácticas en su aplicación. En el mismo sentido deben entenderse muchas otras recomendaciones, como las referidas a clarificar

⁴⁰ Cf. “Informe Razonado”, p. 127-141.

⁴¹ “Informe Razonado”, p. 147, nm 8.1.

y potenciar la actuación de los médicos forenses, a ampliar el apartado de definiciones de la Ley, o extender el uso de alguna tabla técnica a otros supuestos parecidos.

En segundo lugar, muchas de las propuestas constatan que, una vez analizado el impacto real de la normativa, no se han materializado muchos de los temores manifestados por el sector asegurador respecto a la debacle que podía comportar la implementación de algunos aspectos nuevos del sistema valorativo, por lo que no tiene ningún sentido mantener muchas de las cautelas introducidas en la Ley. Así, por ejemplo, para poder alcanzar el consenso sobre la introducción de la indemnización de la pérdida de capacidad de realizar trabajo doméstico se tuvieron que adoptar restricciones y cortapisas que no solo han desmerecido la calidad técnica de la Ley, sino que tras varios años de aplicación práctica se han mostrado innecesarias⁴². Con relación a este concepto perjudicial no se ha producido la temida proliferación de infinidad de casos de personas dedicadas en exclusiva a las tareas del hogar que hubieran de ser indemnizadas, ya que, en cuanto a las secuelas, el número de casos se ha mantenido alrededor del 4.5% de todas las víctimas indemnizadas por lucro cesante⁴³ y, en el caso de lesiones temporales, alrededor del 5%⁴⁴. Algo parecido puede decirse de la indemnización del lucro cesante de aquellas personas que todavía no han accedido al mercado laboral⁴⁵, que inicialmente generó un fuerte rechazo por parte del sector asegurador, o de la introducción de los “allegados” como nueva categoría de perjudicados en

⁴² Tal vez la más ignominiosa de esas cautelas es la del art. 143.4 LRCSCVM, que en el caso de lesiones temporales limita el lucro cesante por dedicación a las tareas del hogar a una mensualidad en el caso de curación sin secuelas o de secuelas inferiores a tres puntos, seguida, tal vez de otros preceptos como los arts. 88.4 y 132.5 LRCSCVM que para calcular el lucro cesante por dedicación a las tareas del hogar en los casos de muerte y secuelas, respectivamente, aplican las mismas tablas que se aplican al trabajo remunerado, que descuentan unas pensiones que las personas dedicadas a las tareas domésticas no perciben, e intentan compensar la deducción con un incremento que resulta a todas luces insuficiente.

⁴³ “Informe Razonado”, p. 85, gráfico 15: 4,07% (2016); 4,76% (2017) y 4,28% (2018).

⁴⁴ *Ibidem*, p. 99, gráfico 19: 5,45% (2016); 4,68% (2017) y 4,52% (2018).

⁴⁵ *Ibidem*, p. 85, gráfico 15: 1,24% (2016); 2,30% (2017) y 2,09% (2018).

caso de muerte, que también suscitó numerosos recelos ante el temor a una eventual multiplicación del número de allegados que el análisis de la puesta en práctica del baremo ha demostrado infundado⁴⁶.

En tercero y último lugar, hay recomendaciones que, efectivamente, suponen un replanteamiento de algunas reglas, pero, sobre todo, una ampliación. Hay cuestiones que no resuelven directamente las recomendaciones, sino que éstas se limitan a indicar que deben ser objeto de estudio para su mejora, como la relativa al uso obligatorio de la plataforma SDPLEX de tramitación de reclamaciones⁴⁷, al reparto de las cuotas de lucro cesante por la muerte de un familiar que en ocasiones puede dar lugar a disfunciones⁴⁸, o la referida al reconocimiento del perjuicio sexual que, como víctima secundaria, sufre el cónyuge o la pareja estable de la persona lesionada⁴⁹. Otras, en cambio, manifiestan la necesidad de ampliar el alcance de la Ley, como la relativa a la necesidad de añadir el reconocimiento de algún perjuicio particular más en el caso de fallecimiento⁵⁰ o de modificar algunos parámetros en beneficio de las víctimas⁵¹. En general, se refieren pues, a simples matizaciones o ajustes menores de la normativa actual.

Una propuesta de modificación importante constituye la recomendación particular formulada por la presidencia del Grupo de Trabajo, y secundada por los abogados y las Asociaciones de Víctimas, que da lugar a una recomendación contraria del sector asegurador, que la rechaza. La recomendación particular propone suprimir o, como mínimo, considerar simplemente indicativos, los límites o topes (“caps”) que establece la Ley

⁴⁶ *Ibidem*, p. 43, gráfico 4: 2,71% (2016); 3,09% (2017) y 1,74 (2018).

⁴⁷ *Ibidem*, p. 149, Recomendación 8.1.9, referida al “Estudio del uso de la plataforma SDPLEX”.

⁴⁸ *Ibidem*, p. 154, Recomendación 8.1.23, referida al “Estudio de la modificación del sistema de la variable relativa a la cuota del perjudicado establecido por el art. 87 LRCSCVM”.

⁴⁹ *Ibidem*, p. 157, Recomendación 8.1.31, referida al “Perjuicio sexual de cónyuge o pareja de hecho del lesionado”.

⁵⁰ Así, por ejemplo, la Recomendación 8.1.19, p. 153, que propone añadir como perjuicio particular en caso de muerte el fallecimiento en el mismo accidente de dos o más perjudicados del art. 62 LRCSCVM, con la excepción de los allegados.

⁵¹ Así, por ejemplo, las Recomendaciones 8.1.12; 8.1.13; 8.1.28; 8.1.36; 8.1.37, etc.

en la indemnización de los gastos generados por secuelas, como los relativos a las prótesis y ortesis, ayudas técnicas, adecuación de vivienda, incremento de costes de movilidad, etc. Esos topes no existen en el caso de lucro cesante, como se encarga de confirmar la interpretación llevada a cabo por la “Guía de Buenas Prácticas”⁵² para disipar dudas reticentes. Esos topes en perjuicios patrimoniales establecidos en la Ley respecto a los gastos vinculados con las lesiones permanentes reflejan y ponen en práctica una creencia muy extendida en el sector asegurador, que considera que el baremo no es solo un sistema de valoración de perjuicios sino también de limitación de las indemnizaciones.

Esa naturaleza bifronte del sistema de baremos, en mi opinión, es una de las grandes debilidades del sistema, que hace que sea repudiado en muchos países europeos, a pesar del aplauso que el nuevo baremo español pueda suscitar en el sector asegurador de algunos de esos países. En mi opinión, la inclusión de topes a la indemnización de perjuicios patrimoniales no es necesaria para la pervivencia del baremo y, además, es claramente contraria al principio de reparación íntegra que establece la propia Ley (cf. art. 33 LRCSCVM). El tope no puede justificarse en un pretendido “principio de objetivación” de las indemnizaciones, ya que la “objetivación de las indemnizaciones” no es un tercer principio del sistema, sino el objetivo o la finalidad del mismo, después de haber respetado los dos únicos principios que reconoce la Ley. Así lo indica el propio art. 33.1 LRCSCVM al establecer que “[L]a reparación íntegra del daño y su reparación vertebrada constituyen los *dos principios* fundamentales del sistema [énfasis añadido] *para* la objetivación de su valoración [énfasis añadido]”.

El tema daría no solo para un artículo mucho más largo que este, sino para decenas de libros. En todo caso, si bien el camino recorrido desde el anterior baremo hasta el actual ha sido largo y tortuoso, la triple racionalización jurídica, actuarial y técnico-legislativa llevada a cabo ha

⁵² A diferencia de la regulación de las diversas partidas de daño emergente, que remiten a los topes que constan en las tablas, la Ley no contiene ninguna referencia a que exista límite alguno en caso de lucro cesante, porque ese no era su propósito. Por su necesaria finitud, las tablas de lucro cesante alcanzan a tabular solo hasta los 120.000 euros netos anuales y la GBP indica en su apartado 3:1:2 b) qué criterios deben aplicarse para calcular el lucro cesante cuando los ingresos netos superan esa cantidad tabulada.

sido importante. También ha sido notorio el incremento de las indemnizaciones en caso de fallecimiento y de secuelas, en especial, en los casos de secuelas graves, que, con seguridad, será todavía mayor cuando se adopten las nuevas BTA y las recomendaciones formuladas en el Informe. No obstante, más allá de esa racionalización o de las mejoras económicas, una de las aportaciones más relevantes del nuevo baremo ha sido demostrar que, con paciencia y tesón, en un país poco habituado a este tipo de prácticas, se puede elaborar por consenso una norma compleja en la que confluyen intereses muy contrapuestos. Esperemos que esta práctica se mantenga.

