



CEU
*Universidad
San Pablo*

**ESTUDIO SOBRE EL PROYECTO DE LEY DE REFORMA DEL
SISTEMA PARA LA VALORACIÓN DE LOS DAÑOS Y
PERJUICIOS CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES
DE CIRCULACIÓN: "EL BAREMO 2016".**

**Gabriel González Tirado
Abogado LEX ABOGACÍA**

**IV Promoción del Título Universitario de Derecho Sanitario
de la Universidad CEU San Pablo**

I.- JUSTIFICACIÓN DEL TEMA ELEGIDO Y METODOLOGÍA EMPLEADA.

II.- EL PROYECTO DE LEY DE REFORMA DEL SISTEMA DE VALORACIÓN DE LOS DAÑOS Y PERJUICIOS CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE CIRCULACIÓN: EL NUEVO BAREMO.

1. Exposición de Motivos y Principios Inspiradores de la reforma.
2. Comparativa con los países europeos. El Baremo de Daños Europeo.
3. Cuestiones Jurídicas Formales.
4. Capítulo I: Criterios generales para la determinación de la indemnización del daño corporal.
 - 4.1 Sección 1ª Disposiciones generales.
 - 4.2 Sección 2ª Definiciones.
5. Capítulo II: Reglas para la valoración del daño corporal.
 - 5.1 SECCIÓN 1.ª INDEMNIZACIONES POR CAUSA DE MUERTE.
 - 5.1.1 Subsección 1ª. Perjuicio personal básico.
 - 5.1.2 Subsección 2ª. Perjuicio personal particular.
 - 5.1.3 Subsección 3ª. Perjuicio patrimonial.
 - 5.2 SECCIÓN 2.ª INDEMNIZACIONES POR SECUELAS
 - 5.2.1 Subsección 1ª. Perjuicio personal básico.
 - 5.2.2 Subsección 2ª. Perjuicio personal particular.
 - 5.2.3 Subsección 3ª. Perjuicio patrimonial.
 - 5.3 SECCIÓN 3.ª INDEMNIZACIONES POR LESIONES TEMPORALES.
 - 5.3.1 Subsección 1ª. Perjuicio personal básico.
 - 5.3.2 Subsección 2ª. Perjuicio personal particular.
 - 5.3.3 Subsección 3ª. Perjuicio patrimonial.

III.- ESTUDIO COMPARATIVO CON EL ANTERIOR SISTEMA DE VALORACIÓN: CASOS PRÁCTICOS.

IV.- HACIA UN NUEVO BAREMO DE DAÑOS SANITARIOS.

V.- CONCLUSIONES Y CONSIDERACIONES FINALES.

VI.- BIBLIOGRAFÍA Y REFERENCIAS.

I.- JUSTIFICACIÓN DEL TEMA ELEGIDO Y METODOLOGÍA EMPLEADA.

El planteamiento inicial del presente estudio pasaba por efectuar un análisis del baremo indemnizatorio de los daños y perjuicios sobrevenidos con ocasión de la actividad sanitaria, el bautizado como "Baremo Sanitario", sin embargo esta controvertida aspiración finalmente ha quedado fuera del Proyecto de Ley de reforma de la Ley de Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos de Motor, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre (en lo sucesivo, LRCySCVM), siendo no obstante incluida en el Boletín Oficial de las Cortes Generales publicado el 29 de julio de 2015 una esperanzadora Disposición Adicional Tercera que reza lo siguiente *"el sistema de valoración regulado en esta Ley servirá como referencia para una futura regulación del baremo indemnizatorio de los daños y perjuicios sobrevenidos con ocasión de la actividad sanitaria"*.

Viendo que finalmente el Baremo Sanitario no prosperaba, pese al admirable esfuerzo que desde el Grupo de Trabajo presidido por el Presidente de la Comisión Permanente del Consejo Asesor de Sanidad, D. Julio Sánchez Fierro, gran jurista que tuve el placer de tener como profesor del Master de Derecho Sanitario, decidí consecuentemente centrar el presente estudio en las importantes modificaciones que la LRCySCVM supone en el sistema de valoración de las lesiones para los damnificados por los accidentes de tráfico, que de ordinario ha venido empleándose como criterio orientador para valorar los daños ocasionados a los pacientes a consecuencia de la actividad médica.

No obstante lo anterior, y siendo consciente de que la utilidad de contar con un baremo a estos efectos constituye una necesidad perentoria para otorgar criterios adecuados que otorguen seguridad jurídica y agilidad a la hora de resolver estos conflictos, así como el firme convencimiento respecto a la insuficiencia del Baremo de Tráfico para resolver supuestos de propios del Derecho Sanitario, de ordinario trufados con la múltiples aristas que el sistema actual no da respuesta, tales como la pérdida de oportunidad o la insuficiente información contenida en el documento de consentimiento informado, se hace obligado un análisis al respecto al que dedico una parte final del presente trabajo.

En la actualidad, el principio de reparación íntegra de los daños y perjuicios causados no es efectivo en toda su dimensión, generando situaciones injustas y en ocasiones trágicas, ya que las víctimas además de haber sufrido un daño físico o psíquico, sufren adicionalmente una pérdida añadida de calidad de vida en múltiples esferas (económica, moral, asistencial, etc...), situación que desde años venía

exigiendo al legislador la necesidad perentoria de encontrar las formas idóneas que garanticen el cumplimiento de tan importante principio. El nuevo baremo como desarrollaremos a continuación, se inspira en el principio básico de la indemnización íntegra del daño, con la finalidad de lograr la total indemnidad de los daños y perjuicios padecidos, para situar a la víctima en una situación lo más parecida posible a la que tendría de no haber padecido el accidente. Para ello se identifican nuevos perjudicados y nuevos conceptos resarcitorios no recogidos en el baremo vigente. Se sistematiza y dota de sustantividad propia las indemnizaciones por daño patrimonial - daño emergente y lucro cesante- que el actual baremo prevé de una manera ciertamente insuficiente, e incrementa las indemnizaciones previstas para los casos de fallecimiento y grandes lesionados.

El Proyecto de Ley de reforma de la Ley de Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos de Motor, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre (en lo sucesivo PLRSV) tiene como finalidad reformar el Baremo actual, eliminando sus errores conceptuales más evidentes (como es la indiferenciación entre los daños no patrimoniales y los económicos en las indemnizaciones básicas) y actualizando a parámetros más acordes con la realidad social, los conceptos y cuantías indemnizatorias.

Está prevista su entrada en vigor el 1 de enero de 2016 y se aplicará al cálculo de las indemnizaciones por accidentes de circulación producidos a partir de esta fecha, sin que quepa su aplicación retroactiva, tal como establece la Disposición transitoria única del Proyecto.

Hacer un análisis mínimamente detallado del PLRSV implicaría un trabajo sin duda más extenso, pues la reforma es amplia y prolija, incluyendo múltiples y detalladas tablas valorativas. Por esta razón me limitaré a comentar las líneas generales del sistema y, con ocasión de ello, aprovecharé para llevar a cabo una reflexión crítica de algunos aspectos que han llamado mi atención, y tras analizar una serie de casos prácticos ejemplarizantes del cambio introducido, pasaré a plasmar mis impresiones respecto al no nato proyecto de Baremo Sanitario para terminar con mis conclusiones o consideraciones finales.

Como guía para acometer la tarea, creo que la mejor manera de hacerlo es dejarme llevar por la estructura del propio Proyecto de Ley, que sigue una ruta de lo general a lo particular, lo que puede resultar clarificador, en la medida de lo posible, tratando de detenerme en los aspectos a mi juicio más relevantes.

II.- EL PROYECTO DE LEY DE REFORMA DEL SISTEMA DE VALORACIÓN DE LOS DAÑOS Y PERJUICIOS CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE CIRCULACIÓN: EL NUEVO BAREMO.

1. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS Y PRINCIPIOS INSPIRADORES DE LA REFORMA.

El PLRSV consta de un texto legal en el que se establecen los principios sobre los que se asienta la valoración de los daños personales (reparación íntegra y vertebración de la indemnización) y se definen los diversos tipos de daños, así como los criterios concretos de valoración. Dicho texto se incluirá, como un nuevo Título IV, en el articulado de la citada LRCS, dividido en dos Capítulos (Criterios generales y Reglas), el segundo de los cuales cuenta con tres secciones dedicada a cada uno de los tipos de daños. El PLRSV se completa con un minucioso sistema de tablas indemnizatorias en las que se cuantifican las indemnizaciones correspondientes a la aplicación de los presupuestos establecidos en el texto legal.

A nivel interpretativo, la exposición de motivos tiene un papel fundamental ya que recoge las decisiones políticas más importantes contenidas en el texto dispositivo de la norma en forma de principios o reglas en la que prima el criterio interpretativo de dar unidad y coherencia al articulado que recoge la norma aprobada, es decir, nos va a ayudar a entender el ánimo de legislador y cómo debemos aplicar lo regulado en la norma, pero como ya ha declarado de manera pacífica nuestro Tribunal Constitucional, no tienen valor normativo. Es por ello que determinadas afirmaciones hay que tomarlas con cautela, o como mínimo, tener presente que se tratan de bienintencionadas “declaraciones de principios”, sirviendo en definitiva para efectuar una interpretación finalista del texto.

La Exposición de Motivos del PLRSV parte del reconocimiento por parte del legislador de la necesidad de revisar un sistema de valoración de daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación, que datando de 1995, se había quedado obsoleto en comparación con el avance que en esta materia han venido desarrollando nuestros vecinos europeos.

El eje vertebrador de la reforma pivota sobre la necesidad de buscar un justo resarcimiento de los perjuicios sufridos por las víctimas y sus familias como consecuencia de un siniestro de tráfico, ya que el sistema actual no protegía completamente a las mismas.

El punto de partida parece ser por lo tanto, tratar de beneficiar a los perjudicados

por los accidentes de tráfico, ampliando su protección y no en los que tienen que afrontar las indemnizaciones (los causantes del daño y, sobre todo, sus aseguradoras). En el propio texto de la Exposición de Motivos se enfatiza que con la reforma "(...) se pone al día, mediante su aumento, el conjunto de indemnizaciones" y que la reforma supone "(...) 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 (...)".

Realmente, para testar la realidad de aquel objetivo, sería interesante un concienzudo informe pericial económico que, tomando como base, por ejemplo, los últimos cinco años, y reparando en las cuentas de varias aseguradoras de relevancia, nos explicase cuál es el volumen indemnizatorio de los riesgos de aquel período aplicando el Baremo vigente y el nuevo.¹

En la Exposición de Motivos no obstante se defiende la importancia de contar con unas reglas de interpretación uniformes a través de las cuales se genere un sistema legal valorativo que dote de certidumbre tanto al perjudicado como a las Entidades Aseguradoras en la viabilidad de sus respectivas pretensiones, garantizando una "relación igualitaria", afirmación que ya ha sido puesta en tela de juicio por algunas voces discrepantes que evidencian un balanceo de recursos respecto a la compensación del aumento de las indemnizaciones de los grandes lesionados y fallecidos en detrimento de las lesiones más leves, que por otra parte son las más numerosas.

Abstrayéndonos de valoraciones que en este momento son quizá prematuras, y que abordaremos en otro apartado de este trabajo, lo cierto es que los cimientos sobre los cuales se asienta este sistema son dos principios fundamentales, el de reparación íntegra y el de reparación vertebrada que buscan la "total indemnidad para situar a la víctima en una posición lo más parecida a la que tenía antes". Estos principios se ubican en la Sección primera del Capítulo Primero, denominado Criterios generales para la determinación de las indemnizaciones por causa de muerte.

El principio de reparación íntegra.

En el art. 33 del nuevo Texto bajo el epígrafe de "*Principios fundamentales del sistema*". En su apartado primero establece que "*La reparación íntegra del daño y su reparación vertebrada constituyen los dos principios fundamentales del sistema para la objetivación de su valoración*". Y el n.º 2 del propio precepto determina que "*El*

¹ Para determinar las tablas de indemnizaciones y su impacto económico respecto al sistema anterior, a petición

principio de reparación íntegra tiene por finalidad asegurar la total indemnidad de los daños y perjuicios padecidos"; y según dispone el n.º 3 "rige no solo las consecuencias patrimoniales del daño sino también las morales o extrapatrimoniales".

En la línea de lo apuntado anteriormente respecto a tomar como declaración de intenciones los principios consagrados en la Exposición de Motivos, creo que en puridad únicamente en el daño emergente (gastos de asistencia, rehabilitación, desplazamiento, etc.) y lucro cesante vinculados al daño personal (pérdida de ingresos a consecuencia del accidente), las denominadas "consecuencias patrimoniales del daño corporal", puede hablarse con propiedad del principio de "reparación íntegra", porque aquí sí es factible restaurar plenamente el daño sufrido, ya que difícilmente se puede sostener que a una persona que le hayan amputado un miembro o ha quedado postrada en una silla de ruedas a consecuencia de un accidente, que una prótesis o una indemnización vaya a suponer un reparación íntegra de su daño personal, que es simple y llanamente irreparable.

No pretendo con la anterior afirmación sacar punta etimológica a cada adjetivación incluida en el texto, y es justo reconocer que el avance del sistema respecto a la ampliación de los damnificados es real, la consideración de sus circunstancias personales, sociales y económicas un hecho, y que si bien es una entelequia hablar de una absoluta reparación íntegra, hay que entender que el espíritu del legislador no solo es bienintencionado, sino que ha supuesto ampliar el espectro protector de las víctimas de los accidentes de tráfico.

Siendo imposible restituir a la víctima a tal situación, tampoco es posible la reparación mediante una compensación por equivalente, porque esta presupone la existencia de una unidad de medida común entre la ventaja atribuida como compensación y el perjuicio padecido por la víctima. Por ello solo es posible, pues, lo que podría llamarse una "compensación por consolución" en la que la reparación concedida no puede ser otra cosa que una consolución fijada de modo puramente arbitrario o, con una expresión que juzgo más precisa, mediante una valoración convencional, que atiende a criterios culturales, religiosos o socio-económicos que revelan la idiosincrasia de la sociedad en la que se lleva a cabo la valoración.

No obstante, en el caso de los perjuicios extrapatrimoniales deben respetarse, como en toda aplicación del principio de reparación integral, unos parámetros cualitativos y cualitativos, que son los que recoge el texto articulado y que, si bien se observa son, en cierto modo, trasunto de la declaración del Tribunal Constitucional en la STC 181/2000, de 29 de junio (cf. FJ 8 y 9) cuando decía que el art. 15 CE, en materia de la reparación de los daños a la vida y a la integridad personal, no debe confundirse "con la restauración del equilibrio patrimonial perdido como consecuencia

de la muerte o de las lesiones personales padecidas", y que el art. 15 CE solo condiciona al legislador en dos extremos, a saber, en que "establezca unas pautas indemnizatorias *suficientes* en el sentido de *respetuosas con la dignidad* que es inherente al ser humano (art. 10.1 CE); y en segundo término, que mediante dichas indemnizaciones *se atienda a la integridad* –según la expresión literal del art. 15 CE– de todo su ser, sin disponer exclusiones injustificadas" .

El principio de reparación vertebrada.

Este principio se contiene en el nuevo art. 33.4 y se refiere a la necesidad de valorar por separado los daños patrimoniales y los no patrimoniales, y, dentro de unos y otros, separar los diversos conceptos perjudiciales para evitar vacíos y solapamientos. La aplicación práctica de este principio es lo que hace particularmente extenso el articulado y el Anexo, pero supone una categorización congruente y ordenada del sistema.

Así, tanto en los supuestos de muerte como secuelas y lesiones temporales, los daños no patrimoniales se contienen en el "perjuicio personal básico" y en el "perjuicio personal particular", y los daños patrimoniales en el apartado de "perjuicio patrimonial", distinguiendo entre el daño emergente y el lucro cesante, uno de los grandes avances de esta reforma.

Se trata de un principio instrumental, del cauce que permite alcanzar la reparación íntegra, por la simple razón que si no es posible saber qué perjuicio se repara, porque de modo indiscriminado se adocen en una reparación global o poco rigurosa, no se podrá llegar a saber si se reparan todos los perjuicios sufridos (integridad cualitativa), ni si se hace en la cuantía que debe corresponder a cada uno de ellos (integridad cuantitativa).

La estructura del texto articulado y de las Tablas de la Propuesta responde a esa clara necesidad de vertebrar el sistema para separar netamente los perjuicios patrimoniales de los extrapatrimoniales y, entre estos últimos, los básicos (por ejemplo, la pérdida anatómico-funcional de un brazo, en el caso de lesiones) de los particulares (siguiendo el ejemplo, de cómo, al margen de toda actividad laboral o profesional, su pérdida repercute en la calidad de vida del lesionado). Así, el Título II de la Propuesta contiene las reglas para la valoración del daño corporal y, en sus tres capítulos, se ocupa, respectivamente, de las indemnizaciones por causa de muerte, por secuelas y por lesiones temporales, que se plasman, respectivamente en las Tablas 1, 2 y 3. En cada uno de esos capítulos se separa claramente el "perjuicio personal básico" (que se refleja en la serie de Tablas 1.A, 2.A y 3.A), de los "perjuicios

particulares" (Tablas 1.B, 2.B y 3.B) y del llamado "perjuicio patrimonial" (Tablas 1.C, 2.C y 3.C), en el que a su vez se distingue entre "gastos" (daño emergente) y lucro cesante.

En este sentido, la Propuesta depura los distintos conceptos perjudiciales actuales de toda ambigüedad y les asigna un carácter u otro, lo que dota al conjunto de una sistemática ordenada y con sentido.

El principio de objetivación en la valoración.

El objetivo de los anteriores principios es la búsqueda de la objetivación del daño mediante la determinación de unas reglas y límites incluidos en el sistema, imponiéndose en el art. 33.5 que *"no pueden fijarse indemnizaciones por conceptos o importes distintos de los previstos en él"*.

Esta afirmación ya está contenida en el texto actual de la LRCySCVM, y con ella lo que se busca es indudablemente dotar de seguridad jurídica al sistema, por lo que es a todas luces necesario mantener su vigencia. Sin embargo, lo que sí supone una novedad es la introducción en el último párrafo de este artículo de *"la posibilidad de indemnizar los perjuicios relevantes, ocasionados por circunstancias singulares no contemplados en el sistema"*, lo que supone de facto dejar una puerta abierta a la posibilidad de indemnizar perjuicios no contemplados en el propio sistema a los que adjetiva como "excepcionales" y de los que exige que sean relevantes y ocasionados por circunstancias singulares, por lo que podemos afirmar que ya no estamos ante un riguroso sistema de *numerus clausus* (solo los perjuicios expresamente contemplados en la Ley pueden ser indemnizados), sino que se deja una abertura a la compensación de otros daños que no están nominados en la norma, lo que supone un positivo margen de maniobra que dota de dinamismo al sistema para adaptarse a determinados supuestos donde el daño es terrible y de difícil cuantificación incluso dentro del propio sistema.

La praxis diaria judicial determinará qué tipo de perjuicios excepcionales se beneficiarán del aumento del 25 % de la indemnización por perjuicio personal básico recogida para este concepto en el art. 112, ya que la definición contenida en el artículo 77 nos habla de "criterios de proporcionalidad", que por otra parte, y esto supone una limitación a mi entender juiciosa, solo serán aplicables a supuestos de muerte y secuelas (arts. 77 y 112 de la Ley).

2. COMPARATIVA CON LA SITUACIÓN EUROPEA. EL

BAREMO DE DAÑOS EUROPEO.

El propio Proyecto reconoce que nuestro país presenta una enorme disparidad en las cuantías indemnizatorias al compararlas con otros países miembros de la Unión Europea, situándonos a la cola de los países europeos más avanzados en la materia, por lo que se hace necesario analizar esta afirmación y hacer una breve mención al Derecho Comparado al respecto.

Efectivamente el baremo de indemnizaciones nació en 1995, cuando España registraba una alta siniestralidad; desde entonces, se ha conseguido reducir en un 80% las cifras de mortalidad, de los 5.751 fallecidos aquel año a los 1.128 contabilizados por la Dirección General de Tráfico en 2013. Sin embargo, en los últimos años, las cuantías de las indemnizaciones sólo se han incrementado al nivel del IPC.

De forma paralela, en estos casi 20 años ha crecido de forma muy importante el número de vehículos a motor asegurados. Concretamente, el parque móvil de vehículos a motor ha crecido de 18 a 31 millones en este período, lo que supone un 64%.

Por los mencionados motivos, España registra ahora una siniestralidad con niveles europeos, y las primas de seguros que se pagan están, igualmente, a ese nivel, de manera consecuente se debería contar también con unas indemnizaciones a niveles europeos, necesidad que pretende solventar el nuevo Baremo.

Por poner un ejemplo de un caso piloto, analizado en un estudio a nivel europeo², que planteaba el supuesto de una víctima de 40 años que deja viuda con dos hijos pequeños e incapacitada totalmente como consecuencia del accidente, con unos ingresos conjuntos de 1.500€ netos al mes hasta el momento de acaecer el suceso, la indemnización a recibir, según en qué país, quedaría en:

- España.....575.255 €
- Lituania.....684.659 €
- Rumania.....738.122 €
- Portugal.....1.150.349 €
- Francia.....1.342.299 €
- Italia.....1.336.897 €

² Estudio Compensation of Victims of Cross-Border Road Traffic accidents in the UE, elaborado por la consultora Hoche para la Comisión Europea en el año 2008.

El tope lo marcarían Finlandia y Alemania, donde la indemnización para el citado caso ascendería a 1.915.904€ y 1.941.221€, respectivamente, por lo que podemos afirmar que efectivamente las cuantías que contempla la actual normativa no se ajustan a la realidad objetiva de nuestro país y constituyen un evidente agravio comparativo.

El Baremo- Europeo de evaluación del menoscabo a la integridad física y psíquica.

No podemos terminar el presente epígrafe sin referirnos a la voluntad europea de establecer una armonización de la valoración e indemnización de las lesiones a través de un Baremo Europeo, en este sentido es de sumo interés el Anexo incluido en el "Informe presentado al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad emitido por parte del Consejo Asesor de Sanidad, denominado Informe de la Confederación Europea de Expertos en Valoración e Indemnización del daño corporal", documento que refleja el Proyecto aprobado en el año 2003 por el Parlamento Europeo en el que se recomienda a los Estados miembros adopten las medidas adecuadas para que las autoridades competentes utilicen como guía de referencia el baremo europeo de evaluación cuando procedan a evaluar las lesiones físicas y psíquicas.

El propio texto, que se autodenomina "guía", subrayando su carácter orientador no vinculante, reconoce que es imposible armonizar la reparación económica de los perjuicios subjetivos si, entre los países de la Unión Europea, la pérdida de los mismos órganos y de las mismas funciones no se evalúa del mismo modo, es decir, si las mismas secuelas no se cuantifican de forma idéntica. Además, la posibilidad de valorar de forma similar las mismas situaciones, por distintos peritos, dando lugar a que se obtengan conclusiones idénticas de secuelas similares, obliga al uso de un baremo único.

Asimismo, la Confederación Europea de Expertos en la Valoración y en la Reparación del Daño Corporal (CEREDOC), que agrupa a profesores universitarios y profesionales de alto nivel procedentes de los distintos Estados Europeos, entre los que se encuentra el eminente profesor Borobia-Fernández admite la inconveniencia de eliminar elementos de la cultura de un Estado con el pretexto de una armonización de la valoración y de la indemnización; por tanto, esta armonización obliga a proponer soluciones que ningún elemento social considerara inaceptables, teniendo en cuenta además que ninguna solución será plenamente satisfactoria para todos ellos.

Con este espíritu la guía propone establecer una jerarquía de los diferentes segmentos de un órgano y de las alteraciones de una misma función estudiando sus

repercusiones objetivas sobre las actividades de la vida diaria no mediante cifras estándar sino mediante la apreciación global del estado secuelar sobre la base de la alteración de la integridad psíquico-física (AIPP³, por sus siglas en francés).

Esta guía reconoce no ser ni un manual de patología secuelar ni un compendio de valoración, habiendo sido concebida para el uso exclusivo de los peritos, es decir, para los médicos que conocen de los principios de la medicina legal y las normas de uso sobre el estado anterior y las incapacidades múltiples, no tratándose de un máximo, sino de una guía que ofrece las “tasas pivots” para las lesiones de los órganos y las funciones del ser humano.

La pregunta que cabe hacerse es: ¿Interesa un baremo europeo para la valoración de los daños corporales dimanante de responsabilidad civil?

Indudablemente la existencia de un baremo europeo supone de positivo la completa armonización y punto de encuentro de legislaciones y jurisprudencia en la de los países comunitarios. Al final, esta realidad no es más que la consecución de la ansiada convergencia que la Unión Europea intenta para todas las materias, en la búsqueda de la seguridad jurídica que se evitaría lo que la doctrina de alguna legislación estatal dio en llamar “lotería judicial” refiriéndose a la discordancia en las indemnizaciones concedidas por sentencias judiciales.

No obstante lo anterior, la aplicación de la tabla indemnizatoria común daría lugar a un resultado desigualitario entre los países comunitarios, y ello debido a las evidentes diferencias en el nivel económico de algún Estado miembro con respecto a otros, por lo que estimo que es improbable que se establezca un Baremo completamente unitario a nivel europeo, para el doctor Sánchez Fierro⁴, “se trata de un proyecto, que, cuando se apruebe, tendrá carácter obligatorio para las indemnizaciones por accidentes y enfermedades del personal de las Instituciones Europeas”. Queda como vemos, un largo camino al respecto, tal y como escribía en 1987 el difunto Profesor Marino Bargagna, a quien el grupo de trabajo autor de la guía le rinde cariñoso homenaje, señalando en la propia guía europea que el baremo europeo será “una fuente de experimentación sin fin”.

³ En la reunión de Tréveris (2000), la alteración de la integridad psico-física (AIPP) se definió como “la reducción definitiva del potencial físico y/o psíquico objetivable o justificable desde el punto de vista médico, a la que se añade los dolores y las repercusiones psicológicas que se asocian habitualmente a las secuelas, siendo éstas habituales en Medicina, así como las consecuencias de los mismos en las actividades habituales y objetivas de la vida diaria.”

⁴ Revista Española de la Función Consultiva ISSN: 1698-6849, núm. 21, enero-junio (2014), págs.247-260

3. CUESTIONES JURÍDICAS FORMALES

Antes de entrar de lleno en el análisis de la estructura y articulado del Proyecto de Ley de Reforma⁵, conviene detenernos si quiera telegráficamente a la técnica jurídica con la que se ha abordado la reforma.

Se ha optado por reformar 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, introduciendo un nuevo sistema y evitando su desarrollo en una Ley diferente.

Lo que se acomete es la integración en el articulado de la Ley de las disposiciones que regulan el sistema indemnizatorio y se introducen en el Anexo las tablas. En la actual Ley, en el Anexo, figuran tanto las normas que disciplinan el sistema como las tablas; por el contrario, en el Proyecto las primeras pasan a incluirse en el articulado, relegando al Anexo las tablas, que por cierto son numerosísimas. De este modo, el Texto Refundido pasa de tener tres títulos a cuatro, incorporando en el nuevo Título IV el denominado "Sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación". Al tiempo, ello conlleva que se pase de los 31 artículos actuales a nada más y nada menos que 143, esto es, se incorporan 112 nuevos artículos.

El Proyecto de Ley está estructurado de la siguiente manera: la Exposición de Motivos, un artículo único con siete apartados, tres disposiciones adicionales, una disposición transitoria única, una disposición derogatoria única y cinco disposiciones finales. A destacar los cuatro primeros apartados que modifican, adaptándolos al nuevo sistema, y con algunas novedades significativas, los arts. 1, 4, apdo. 3, 7, apdo. 3, letras b) y c), y 9 b). El cambio más relevante se incluye en el apdo. 5, que es el que incorpora un nuevo Título IV.

El primero se refiere a los "*Criterios generales para la determinación de la indemnización del daño corporal*", dividiéndose a su vez en dos secciones, la primera alude a las "*Disposiciones Generales*" y la segunda, a las "*Definiciones*". El segundo capítulo establece ya las "*Reglas para la valoración del daño corporal*", que consta de tres secciones referidas, respectivamente, a las indemnizaciones por causa de muerte, por secuelas y por lesiones temporales y que se reflejan en las Tablas 1, 2 y 3. Estas secciones (muerte, secuelas e incapacidad temporal) se dividen en subsecciones, en las que se distingue, en primer lugar, el "perjuicio personal básico" (Tablas 1 A, 2 A y 3

⁵ Finalmente en fecha Miércoles 23 de septiembre de 2015 "BOE» núm. 228, de 23 de septiembre de 2015, páginas 84473 a 84979 (507 págs.) ha sido publicada 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.

A), que concurre en todo caso; y, en segundo término, los que denomina "perjuicios particulares", que son de naturaleza contingente (Tablas 1 B, 2 B y 3 B), y, en último lugar, el "perjuicio patrimonial" (Tablas 1 C, 2 C y 3 C).

En el apdo. 8 del Proyecto, e introduciendo un segundo apartado en la Disposición Final Segunda del Real Decreto Legislativo 8/2004, se deja en manos del ejecutivo la modificación de las cuantías de las tablas, esto es, será por vía reglamentaria y no por ley que se podrán variar sin límite alguno las indemnizaciones, lo que supone una rebaja de rango normativo en tan relevante cuestión que es muy preocupante. Vía distinta es que se procediera a una revisión de las tablas conforme a criterios objetivos que estableciera la propia Ley, pero no es esto, sino que se da absoluta libertad al Gobierno para variar las "cuantías", en definitiva, para determinar por vía de reglamento en cuánto se ha de indemnizar a las víctimas y perjudicados por accidentes de tráfico.

En la Disposición Transitoria Única, que lleva por título "*Aplicación temporal del sistema*", se establece que el sistema, que es el contenido en el nuevo Título IV, se aplicará únicamente a los accidentes de circulación que se produzcan tras su entrada en vigor, y para los accidentes anteriores se aplicará el Anexo y anejo anterior contenido en el Real Decreto Legislativo 8/2004. La Disposición Transitoria es incompleta, pues se refiere exclusivamente al "sistema", pero es que el Proyecto no solo muda el "sistema", que incluye en el nuevo Título IV (apartado cinco del Proyecto), sino que afecta a varios artículos (los que modifica en los apartados uno, dos, tres y cuatro).

El texto articulado se cierra con una Parte Final que contiene una Disposición Adicional Única, relativa a la Comisión de Seguimiento del Sistema de Valoración; una Disposición Transitoria Única, referida a la aplicación temporal del sistema; una Disposición Derogatoria única, que trata de la derogación del sistema de valoración actual, y cuatro Disposiciones finales, que contienen algunos datos, como los referidos al título competencial, la habilitación al gobierno y entrada en vigor.

Apuntar finalmente que la inclusión de esta Comisión de Seguimiento, que deberá emitir en el plazo máximo de tres años un informe razonado, entiendo que es oportuna para efectuar las reformas periódicas que sean necesarias, ya que el baremo puede experimentar un progresivo alejamiento de la realidad, debido al cambio de la situación socioeconómica que sirve de base al nuevo sistema, haciendo que poco a poco vaya perdiendo su racionalidad y, con ello, su aceptación, y a que esa inactividad del legislador, como ha ocurrido en los últimos años, deba ser suplida por un justificado activismo judicial.

4. CAPÍTULO I: CRITERIOS GENERALES PARA LA DETERMINACIÓN DE LA INDEMNIZACIÓN DEL DAÑO CORPORAL.

Los criterios generales que se hallan contenidos en el Capítulo primero recogen y actualizan muchas de las reglas generales del sistema valorativo actual y añaden otras nuevas que se consideraban necesarias con el objetivo de valorar los perjuicios causados a las personas como consecuencia del daño corporal ocasionado por los accidentes de circulación. Partiendo de los principios ya apuntados de reparación íntegra y vertebración que obliga al tratamiento separado e individualizado de los distintos conceptos y partidas resarcitorias, en su primera sección se relacionan una serie de disposiciones generales respecto a los sujetos perjudicados, el momento de determinación de las circunstancias para la valoración, así como otros artículos concretos relativos al cálculo de la renta vitalicia y actualizaciones, para terminar el capítulo con una segunda sección que instaura una relación de conceptos y definiciones presentes en todo el texto que definen importantes criterios y damnificados tales como la pérdida del desarrollo personal, el concepto de gran lesionado o el concepto de actividad esencial de la vida ordinaria, entre otros.

4.1 Sección 1ª Disposiciones generales.

El PLRSV mantiene la división en **tres grandes tipos de daños**: muerte, secuelas y lesiones temporales (tiempo transcurrido entre la producción del accidente y la sanación definitiva o la consolidación de las secuelas) pero ahora se parte, en cada uno de los casos, de una total diferenciación entre los daños de componente económico, los psicofísicos y los puramente morales, siguiendo el principio de vertebración de la indemnización recomendado por la Resolución 9/75 del Consejo de Europa. El Baremo actual, por el contrario, establece un sistema de porcentajes sobre la indemnización básica para establecer el perjuicio patrimonial causado por el daño personal.

Dentro de cada grupo de daños, encontramos una división tripartita entre **perjuicio patrimonial básico**, una serie de factores de corrección para la individualización del daño según la circunstancias personales de cada perjudicado (**perjuicio personal particular**) y en tercer lugar el **perjuicio patrimonial**, en el que se diferencia, a su vez, entre daño emergente y lucro cesante.

El artículo 36 señala que la condición de **sujetos perjudicados** la tienen evidentemente, la víctima y los perjudicados, habiéndose desarrollado una serie de categorías *numerus clausus* para los perjudicados en caso de fallecimiento en el artículo 62 que estudiaremos posteriormente, pues acoge novedades importantes.

A continuación el siguiente precepto establece la **necesidad de informe médico**, algo que ya estaba presente en la regulación actual, añadiendo la novedosa instauración de un deber de recíproca colaboración entre el lesionado con los servicios médicos designados por el eventual responsable a fin de que sigan el curso evolutivo de las lesiones. Hasta tal punto se conmina al lesionado que el incumplimiento de este deber se constituye en la Ley como causa no imputable a la entidad aseguradora a los efectos de la regla 8.ª del art. 20 LCS. En aplicación de lo que se entiende por "causa justificada o que no le fuera imputable" a la aseguradora, ha recaído una incesante doctrina que ha detallado los supuestos que pueden incardinarse o no en tal expresión. Lo que hace el Proyecto es realizar una interpretación auténtica del precepto al incluir como un supuesto especial la falta de colaboración referida.

Podemos referir que el art. 20.8.ª de la Ley de Contrato de Seguro establece que no habrá lugar a la indemnización por mora del asegurador cuando la falta de satisfacción de la indemnización o de pago del importe mínimo esté fundada en una causa justificada o que no le fuere imputable.

Tal y como se expone en las SSTS de 12 de febrero de 2009 y de 16 de julio de 2008, a la hora de determinar qué ha de entenderse por causa justificada a los efectos de la aplicación de la regla octava del art. 20 de la Ley de Contrato de Seguro, en la redacción dada por la Disposición Adicional Sexta de la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, la Sala Primera ha seguido una línea interpretativa caracterizada por un creciente rigor en atención al carácter sancionador que cabe atribuir a la norma que establece y regula su imposición, y conforme a la cual, para excluir la mora de la aseguradora y la condena a los intereses previstos en la Ley especial, no basta la mera incertidumbre acerca de la cantidad a pagar por la aseguradora, sino que, en términos generales, es preciso valorar, fundamentalmente, si la resistencia de esta a abonar lo que, al menos con seguridad, le correspondía, está o no justificada, o el retraso en el pago le es o no imputable, siendo lo decisivo, como explica la Sentencia de 14 de junio de 2007 —con cita de otras anteriores—, la actitud de la aseguradora ante una obligación resarcitoria no nacida en la sentencia ni necesitada de una especial intimación del acreedor, hasta el punto de que, según esta moderna orientación jurisprudencial, proceden los intereses del art. 20 si la aseguradora consigna la cantidad indudablemente debida, pero lo hace con restricciones.

Por otro lado la obligación es bilateral, ya que las aseguradora también tienen que facilitar con la oferta motivada el informe médico definitivo elaborado por sus servicios médicos, salvo que estos ya lo hayan facilitado al lesionado. En el supuesto de que con la oferta motivada no se adjunte el informe, y tampoco se le haya entregado con

anterioridad al lesionado, se establece que la oferta motivada carece de validez. Se incorpora así a la oferta motivada un requisito más, amén de los hoy establecidos en el art. 7.2 y 3 LRCySCVM.

Los artículos siguientes se refieren al lapso temporal delimitador, o denominado **momento de determinación**, tanto de las circunstancias para la valoración del daño, como de las cuantías de las partidas resarcitorias (arts. 38 a 40), que sigue siendo la fecha del accidente.

Este es un criterio tomado de la doctrina jurisprudencial que estableció que el régimen legal aplicable era el existente a la fecha del accidente (SSTS de 17 de abril de 2007 y de 9 de julio de 2008). En estas sentencias se estableció como doctrina jurisprudencial que "los daños (corporales) sufridos en un accidente de circulación quedan fijados de acuerdo con el régimen legal vigente al momento de la producción del hecho que ocasiona el daño, y deben ser económicamente valorados, a los efectos de determinar el importe de la indemnización procedente, al momento en que se produce el alta definitiva del perjudicado".

Ahora bien, el Proyecto intenta separar, por un lado, el llamado "momento de determinación de las circunstancias para la valoración del daño", que sería la fecha del accidente, del "momento de determinación de las partidas resarcitorias", que hace coincidir con la actualización correspondiente al año en que se determine el importe por acuerdo extrajudicial o por resolución judicial.

Como advertimos, el momento de la cuantificación va más allá del establecido en la doctrina jurisprudencial (el alta), lo que, en principio, supone una mejora del sistema anterior; sin embargo, a renglón seguido se desvanece aquella idea cuando veta la actualización "a partir del momento en que se inicie el devengo de cualesquiera intereses moratorios", es decir, con el régimen vigente se aplica la actualización correspondiente a la anualidad de la finalización del proceso curativo o de la estabilización lesional (alta) y al tiempo también se imponen, si es el caso, los intereses moratorios, sean los del art. 20 LCS o los legales del Código Civil; sin embargo, con la reforma proyectada en el momento que se inicie el devengo de intereses moratorios, cualesquiera de ellos, es inviable aplicar las actualizaciones; dicho de otro modo, los intereses absorben las actualizaciones.

Otra novedad relevante, es la incluida en el art. 40 del nuevo texto que contempla la posibilidad de que en cualquier momento las partes pueden convenir o el juez acordar, a petición de cualquiera de ellas, la sustitución total o parcial de la indemnización fijada de acuerdo con el sistema establecido en esta ley por la constitución de una **renta vitalicia en favor del perjudicado**.

Esta posibilidad que requiere el concurso de voluntades entre las partes, no se predica respecto al resarcimiento de los perjuicios padecidos por menores o personas con capacidad modificada judicialmente, pues es el juez de oficio, quien puede acordar tal sustitución si estima que protege más eficazmente el interés más necesitados de protección.

Tomando en consideración la duración de la renta, el riesgo de fallecimiento y la inflación, el importe de la indemnización de la renta vitalicia, se calcula de acuerdo con la tabla técnica de coeficientes actuariales de conversión entre rentas incluida en las bases técnicas actuariales de la Ley.

Con este tipo de indemnización se corre el peligro de que puede afectar a la prima que los profesionales pagan a la aseguradoras por su seguro de responsabilidad civil profesional, pues sería un nuevo factor que inevitablemente tendrían que tener en cuenta y que haría necesario subir las coberturas y consecuentemente las primas.

Respecto a la **modificación de las indemnizaciones** fijadas una vez estas han sido fijadas, creo que la Ley no resuelve adecuadamente esta eventualidad, pues si bien es congruente a la hora de afirmar que la misma se revisará con la aparición de daños sobrevenidos, cuando menciona con un lacónico “podrá revisarse por alteración sustancial de las circunstancias” (en clara alusión al *principio rebus sic stantibus*), está introduciendo una formula legislativa tan abierta como difusa, y que por ende, dará lugar a un vacío que la práctica diaria judicial deberá colmar con la interpretación de este concepto jurídico un tanto indeterminado.

Partiendo el Proyecto de la transmisibilidad de la indemnización a los herederos y su compatibilidad con la que corresponda a los perjudicados por la muerte del lesionado; mediante los arts. 43 y ss. regula la realidad que supone el hecho de que la gravedad de las lesiones ocasionadas a consecuencia del evento de tráfico puedan lamentablemente acabar con el **fallecimiento del lesionado antes de fijarse la indemnización**, disponiendo la Ley de unas reglas para dar solución a esta eventualidad, distinguiendo entre los supuestos de lesiones, secuelas y gastos.

Para las lesiones temporales, se atiende al tiempo transcurrido desde el accidente hasta la estabilización de las lesiones, o, en su caso, hasta su fallecimiento, si todavía no estaban estabilizadas a la fecha del óbito, para los gastos se limitan a los generados hasta el fallecimiento, y por último respecto a las secuelas, se establecen determinadas reglas para determinar la indemnización en concepto de daño inmediato (un 15 % del perjuicio personal básico del lesionado) y lucro cesante desde la fecha del accidente hasta el fallecimiento teniendo en cuenta su esperanza de vida⁶.

⁶ Art. 45 I PLRSV: A los efectos de este cálculo se considera que la esperanza de vida de víctimas de más de ochenta años es siempre de ocho años.

El final del Capítulo Primero se dedica las bases técnicas actuariales que contienen las hipótesis económico-financieras y biométricas del cálculo de coeficientes actuariales se establecerán por el Ministerio de Economía y Competitividad. Esto supone que uno de los parámetros para la fijación de las indemnizaciones se deja a criterio reglamentario, esto es, ya no es una norma con rango de ley la que fija uno de los componentes esenciales de la indemnización, sino que se relega a normas reglamentarias.

Al igual que en la normativa vigente (Anexo, apartado primero, n.º 10), en el Proyecto se mantiene la actualización anual y automática con efectos de 1 de enero de cada año. Hemos de reparar que este supuesto no merece la crítica que hemos hecho a la revisión de las bases técnicas actuariales, pues en las actualizaciones la resolución de la Dirección General Seguros y Fondos de Pensiones se limita simple y llanamente a dar publicidad de las mismas para su conocimiento y aplicación, siendo la Ley la que determina un índice objetivo para la revisión y del que no puede apartarse la resolución administrativa. Además, ni siquiera es necesario para la aplicación de la actualización que se publique la resolución, pues la revisión es "automática" y opera desde el primer día del año.

Sí se aparta el Proyecto de la normativa vigente en cuatro cuestiones. En primer lugar, el índice objetivo que se va a tener en cuenta ya no es el índice general de precios al consumo (IPC), sino que se sustituye por el índice de revalorización de las pensiones. En segundo término, las tablas de lucro cesante y de ayuda de tercera persona, dado el sistema implantado, se actualizan conforme a las bases técnicas actuariales, con lo cual en este punto es reproducible la crítica que hemos hecho por la remisión a la vía reglamentaria de tales bases. En tercer lugar, los llamados "gastos de asistencia futura" también se apartan de aquella revalorización automática, cifrándose de acuerdo con lo que se establezca en los convenios sanitarios que se suscriban con los servicios públicos. Y, por último, el índice objetivo de actualización ya no es subsidiario, como lo es en la actualidad

4.2 Sección 2ª: Definiciones.

En la Sección 2.ª del Capítulo I, el Proyecto establece una serie de definiciones legales de determinados conceptos que posteriormente son utilizados por el sistema. Los conceptos que enumera y define son la "**pérdida de autonomía personal**" (que afecta a las actividades esenciales de la vida ordinaria), las "**actividades esenciales de la vida ordinaria**" (que ejemplifica, como comer, beber, asearse, vestirse, etc.), "**gran lesionado**" (quien no puede llevar a cabo las actividades básicas de la vida

diaria o la mayor parte de ellas), "**pérdida de desarrollo personal**" (que afecta a las actividades específicas de desarrollo personal), "**actividades específicas de desarrollo personal**" (que también ejemplifica, como las relativas al disfrute o placer, a la actividad sexual, al ocio, práctica de deportes, que en síntesis tienen por objeto la realización de la persona como individuo), "**asistencia sanitaria**" (que incluye la prestación de servicios médicos, hospitalarios y complementarios incluyendo la rehabilitación), "**prótesis**", "**ortesis**", "**ayudas técnicas o productos de apoyo para personas con discapacidad**", "**medios técnicos**" (ayudas técnicas incorporadas a un inmueble), para terminar definiendo el concepto de "**unidad familiar**", que entiende, en caso de matrimonio o pareja de hecho estable, la integrada por los cónyuges o miembros de la pareja y, si los tuvieran, por los hijos y ascendientes que convivan con ellos. También es unidad familiar la integrada, por lo menos, por la convivencia de un ascendiente con un descendiente.

5. CAPÍTULO II: REGLAS PARA LA VALORACIÓN DEL DAÑO CORPORAL.

5.1 SECCIÓN 1.ª INDEMNIZACIONES POR CAUSA DE MUERTE.

Una de las principales modificaciones en cuanto a las indemnizaciones por fallecimiento la encontramos en la individualización del concepto de perjudicado. En el Baremo actual, se parte de la agrupación de los perjudicados por grupos excluyentes entre sí y la condición de perjudicado se determina según sean unas u otras las circunstancias personales del fallecido. Así, con la legislación actual en el caso de fallecido con cónyuge, éste, sus descendientes y ascendientes tienen la categoría del perjudicados, y solo los hermanos menores y dependientes de la víctima acceden a esta categoría; hermanos y abuelo solo tienen la condición de perjudicados en defecto de cónyuge y descendientes.

El nuevo Baremo establece un escenario totalmente diferente, definiendo y ampliando a cinco las categorías autónomas de perjudicados (cónyuge, ascendientes, descendientes, hermanos y allegados), cada una de ellas con un tratamiento diferente, que pueden coincidir en un mismo supuesto indemnizatorio, sin que la existencia de ninguno de ellos perjudique los derechos indemnizatorios de resto, con excepción de abuelos y nietos, solo en caso de premoriencia de los progenitores padre o hijo del fallecido. Respecto de todos ellos se establece una presunción de perjuicio, que puede ser enervada por la concurrencia de circunstancias que supongan la inexistencia de perjuicio que deba ser resarcido.

Por eso desaparecen los actuales grupos de perjudicados de graduación excluyente y se afirman las diversas categorías o tipos de perjudicados. Con ello desaparecen las categorías de perjudicado principal y perjudicado secundario y, por tanto, la interdependencia de sus indemnizaciones, sin que la concurrencia de varios perjudicados de igual categoría comporte una variación del importe pertinente.

5.1.1 Subsección 1.ª Perjuicio Personal Básico

Del artículo 63 al 66 se contemplan cinco categorías, empezando por el cónyuge viudo, los ascendientes, descendientes, hermanos y la nueva figura del allegado. A estas cinco categorías habría que sumarle la del perjudicado funcional o de hecho al que a continuación nos referiremos. Estas disposiciones se encuentran reguladas en la tabla 1ªa) Anexa a la Ley.

Se establece que el **cónyuge viudo** no separado legalmente reciba un importe fijo hasta los quince años de convivencia, en función del tramo de edad de la víctima, y un incremento por cada año adicional o fracción.

Por otra parte, también se ha remodelado el tratamiento resarcitorio de los *perjuicios personales del cónyuge viudo* (art. 21-3) mediante una fórmula que computa el dato social de la duración actual del matrimonio, y de igual manera, sobre la base de los años de convivencia se prevé el resarcimiento del perjuicio personal básico que corresponda en el caso de concurrencia de cónyuges o parejas de hecho estables, disponiéndose que el importe previsto para uno solo se distribuye a partes iguales y que, en el caso de existir incrementos adicionales, se toma el incremento mayor y se distribuye en proporción a los años adicionales de convivencia (art. 21-3.4).

También es de reseñar que el cónyuge separado legalmente no tiene la condición de perjudicado, y, sobre todo, que la mera separación de hecho y la mera presentación de la demanda de nulidad, separación o divorcio se equiparan a la separación legal.

Respecto a los **ascendientes**, destacar que cada progenitor recibe un importe fijo que varía en función de si el hijo fallecido tenía hasta treinta años o más de treinta. Se corta de raíz el enfrentamiento que produce a veces el sistema vigente entre los padres de la víctima y quien aduce ser su pareja de hecho, tratando los primeros de negar al segundo su condición perjudicial, para así obtener una indemnización superior, por la inserción del supuesto en el grupo IV y no en el I. Con la regulación propuesta, los padres perciben siempre la misma indemnización por su perjuicio personal básico, sin que su importe sea inferior en el caso de que el hijo deje cónyuge y/o algún descendiente.

Las indemnizaciones fijas relativas a los **descendientes**, se vinculan en atención a sus distintas etapas de madurez y desarrollo, a los cuatro tramos siguientes:

- a) hasta catorce años,
- b) desde catorce hasta veinte años,
- c) desde veinte hasta treinta años, y
- d) a partir de treinta años.

Los nietos tienen la consideración de perjudicados en caso de premoriencia del progenitor que fuera hijo del abuelo fallecido y perciben una cantidad fija con independencia de su edad.

Por su parte cada **hermano** recibe una cantidad fija que varía en función de su edad, según tenga hasta treinta años o más de treinta.

Otra novedad relevante es el reconocimiento de la categoría de perjudicado

además de los perjudicados familiares, al **allegado** (art. 21-2.1, *in fine*) que es quien, sin tener la condición de perjudicado de acuerdo con las reglas precedentes, ha convivido familiarmente con la víctima durante un mínimo de cinco años inmediatamente anteriores al fallecimiento y estaba ligado de modo especial con ella por parentesco o afectividad (art. 21-7). En esta categoría se percibe una cantidad fija con independencia de su edad.

Por último se introduce también un nuevo perjudicado que en la Exposición de Motivos se denomina "**perjudicado funcional o por analogía**", y que se define en el Proyecto como aquella persona que, de hecho y de forma continua, ejerce las funciones que por incumplimiento o inexistencia no ejerce la persona perteneciente a una categoría concreta o asume su posición.

5.1.2 Subsección 2.ª Perjuicio Personal Particular.

El perjuicio personal particular es contingente, a diferencia del perjuicio personal básico, y solo es resarcible por las circunstancias que expone el propio sistema, estos perjuicios incrementan la indemnización básica conforme a las disposiciones contenidas en la tabla 1.b), y no son excluyentes entre sí de concurrir en un perjudicado (se acumulan).

Los perjuicios particulares se incluyen, además de los actuales factores de corrección, hasta nueve categorías denominadas del siguiente modo: 1.º Perjuicio particular por discapacidad física, intelectual o sensorial del perjudicado; 2.º Perjuicio particular por convivencia del perjudicado con la víctima; 3.º Perjuicio particular del perjudicado único de su categoría; 4.º Perjuicio particular del perjudicado familiar único; 5.º Perjuicio particular por fallecimiento del progenitor único; 6.º Perjuicio particular por fallecimiento de ambos progenitores en el mismo accidente; 7.º Perjuicio familiar por fallecimiento del hijo único; 8.º Perjuicio particular por fallecimiento de víctima embarazada con pérdida de feto, y 9.º Perjuicio excepcional, al que ya aludimos con anterioridad.

Discapacidad física o psíquica del perjudicado

Se cuantifica mediante la aplicación de un porcentaje de incremento que oscila desde el 25 al 75 % sobre la indemnización básica en atención al grado de discapacidad, la intensidad de la alteración y la edad del perjudicado. Se trata del único perjuicio particular cuyo resarcimiento cuenta con un mínimo y un máximo, dado el distinto alcance que puede ofrecer la discapacidad que determina el diverso grado

de la dependencia personal y, por tanto, la diversa importancia del perjuicio. Por otra parte, la relevancia resarcitoria de este perjuicio se reconoce, aunque la discapacidad surja como consecuencia del siniestro en cuestión, o ya fuera antecedente, siempre que tenga un grado de discapacidad como mínimo del 33 % acreditado por resolución administrativa u otro medio admitido en derecho.

Convivencia del perjudicado con la víctima

La valoración de estos perjuicios particulares se efectúa mediante la asignación de una suma fija, pues carece de sentido establecer una horquilla que siempre se traduciría en que el perjudicado aspirara a recibir el máximo y el asegurador a resarcir el mínimo, sin que ni uno ni otro esgriman razones verdaderamente conducentes al reconocimiento respectivamente pretendido. En este caso, la horquilla no cumple la función individualizadora que justificaría su previsión.

No es objeto de ponderación específica cuando el perjudicado es el cónyuge viudo o un familiar de menos de 30 años, por tratarse de una circunstancia ya contempladas en la valoración del perjuicio personal básico.

Cuando el perjudicado sea el abuelo o el nieto de la víctima y exista convivencia, la indemnización por perjuicio personal básico que en su caso corresponda se incrementa en un cincuenta por ciento.

Perjudicado único de su categoría, perjudicado familiar único y fallecimiento de único hijo

Estas tres dramáticas situaciones se regulan con la aplicación de un incremento del porcentaje fijo del 25 % de la indemnización por perjuicio personal básico, pues se trata de proteger sendas situaciones de importante desamparo para el perjudicado.

Fallecimiento de ambos progenitores

Se regula el resarcimiento del perjuicio particular que causa el fallecimiento de ambos progenitores en el accidente, resarciéndose con un incremento de la suma básica mediante la aplicación de un porcentaje fijo del 70 % si el hijo tiene hasta 20 años y en un porcentaje del 35 % si tiene más. Carece de sentido, efectivamente, que en estos casos se establezca una horquilla de porcentajes (mínimo y máximo; o, simplemente, máximo), acudiendo a un porcentaje fijo que, desde luego, es del gusto del sector asegurador.

Fallecimiento de víctima embarazada con pérdida de feto

El resarcimiento del perjuicio particular consistente en la pérdida de feto mediante la asignación de una cantidad fija a la madre frustrada, que se cifra en 15.000 € si la pérdida tiene lugar durante las doce primeras semanas de gestación y en 30.000 € si tiene lugar después. Se simplifica así la formulación actual y se atribuye el resarcimiento en exclusiva al padre frustrado.

Es dudoso que proceda el resarcimiento del perjuicio por la pérdida de feto cuando en el accidente haya muerto el otro progenitor o si, simplemente, este es desconocido, sin que se haya previsto la pertinencia de apreciar el perjuicio resarcible que normalmente padecerían los padres de la víctima y, en su caso, los padres del progenitor frustrado. Quienes tienen la dicha de ser abuelos, difícilmente pueden comprender esta omisión que está llamada a operar como preterición.

Perjuicios excepcionales

Establecido en las disposiciones generales o directivas que son resarcibles los perjuicios relevantes ocasionados por circunstancias singulares, no contempladas conforme a las reglas y límites del sistema, la (aparente) consideración como particulares (segundo nivel de la individualización perjudicial) de estos perjuicios excepcionales (tercer nivel de la individualización perjudicial) en el caso de la muerte se traduce en que han de indemnizarse, con un criterio de proporción y con un límite máximo de incremento del 25 % de la indemnización por el perjuicio personal básico.

5.1.2 Subsección 3.ª Perjuicio Patrimonial

Relacionadas en la Tabla 1. C, y Fruto del principio de separación vertebrada, la división del perjuicio patrimonial se divide en la clásica dicotomía de **daño emergente** -que incluye una cantidad mínima para perjudicado (400 € por los gastos razonables que cause el fallecimiento) que puede incrementarse si se justifican, así como los gastos de entierro, traslado del fallecido y funeral-, y **lucro cesante** -por el que solo se indemniza al cónyuge y los hijos menores de 30 años, salvo que se acredite la falta de perjuicio respecto a estos últimos. El resto de los perjudicados solo pueden ser indemnizados por este concepto si acredita que dependía económicamente de la víctima (art.82.2). El lucro cesante consiste, para los casos de muerte, en las pérdidas netas que sufren aquellos que dependían económicamente de los ingresos de la víctima.

El proyecto tiene en consideración a las víctimas en situación de desempleo, tomando como referencia las prestaciones de desempleo, y si no se percibieran, se toma en cuenta un salario mínimo interprofesional anual, También se establece una regulación específica para las víctimas que se dedicaban en exclusiva o parcialmente a las tareas del hogar, tomando como referencia el anterior índice, que en caso de unidades familiares de más de dos personas por perjudicado menor de edad, con discapacidad o mayor de 77 años.

El cálculo para cada perjudicado parte de los ingresos netos de la víctima como multiplicando, por el coeficiente actuarial que, como multiplicador, corresponda a cada perjudicado según las reglas que establece el propio articulado y en las que, además, se determinan los requisitos que han de reunir los perjudicados (dentro de las categorías antes definidas) para ser considerados como tales. Para cuantificar el lucro cesante se tienen en cuenta una serie de variables, tales como el porcentaje de sus ingresos que la víctima dedicaría a cubrir sus necesidades propias (cuota sibi), la duración de la dependencia económica, el riesgo de su fallecimiento, la inflación y la percepción de pensiones públicas a la que tuviera derecho el perjudicado por el fallecimiento de la víctima.

Este apartado, que contempla el percibo de pensiones públicas como uno de los factores que inciden en la determinación del multiplicador, ya ha sido objeto de críticas aceradas, ya que la percepción de pensiones públicas produce el efecto de reducir el perjuicio y, por lo tanto, la indemnización. Dicho de otro modo, la indemnización se ve minorada a causa de los ingresos derivados de una relación jurídica diversa.

Esto es inadmisibile, pues las pensiones públicas se devengan, al menos en los casos de las contributivas, por el previo pago de las cuotas de la Seguridad Social, a modo de primas de los seguros privados, y, por lo tanto, ha sido el dispendio que efectúa el perjudicado para su percepción el que genera la pensión o la indemnización. Beneficiar al responsable del accidente y a su aseguradora de lo que la víctima cotiza es jurídicamente inaceptable, es un caso de enriquecimiento injusto o sin causa.

Si extremamos los ejemplos, podemos llegar, además, a situaciones en las que la indemnización por el accidente se rebaje considerablemente porque la víctima o el perjudicado han mantenido unas altas cotizaciones para asegurarse unas prestaciones de futuro importantes.

5.2 SECCIÓN 2.ª INDEMNIZACIONES POR SECUELAS

La estructura general del Baremo actual no cambia prácticamente, ya que el PLRSV establece igualmente una valoración psicofísica de la lesión, ligada a un baremo médico que puntúa las secuelas y a un sistema de valoración económica de punto directamente proporcional a la gravedad de la lesión e inversamente proporcional a la edad de la víctima. Se mantiene también la valoración independiente del perjuicio estético. Los actuales factores de corrección pasan a quedar divididos, al igual que en el caso de muerte, en factores que constituyen un perjuicio particular (de orden moral) y los perjuicios patrimoniales.

Son secuelas las deficiencias físicas y psíquicas y los perjuicios estéticos que derivan de una lesión y permanecen una vez finalizado el proceso de curación. El material de osteosíntesis que permanece al término de este proceso tiene la consideración de secuela, por otro lado la condición de perjudicados, en este caso, la tienen los lesionados y, excepcionalmente, los familiares de los grandes lesionados.

5.2.1 Subsección 1.ª Perjuicio Personal Básico.

Reglas Aplicación del perjuicio psicofísico de la Secuela: El Baremo médico y el Baremo económico

Al igual que en la muerte, este perjuicio personal básico es el que siempre se indemniza. Para determinar este perjuicio básico, se juega con dos baremos, el Baremo médico y el Baremo económico.

El Baremo médico (Tabla 2.A.1) contiene la relación de secuelas que integran el perjuicio psicofísico permanente, con su clasificación, descripción y medición, y también incluye un capítulo especial dedicado al perjuicio estético.

El perjuicio psicofísico y estético se mide mediante un porcentaje de menoscabo expresado en puntos, con un máximo de 100 para el psicofísico y de 50 para el estético. Estas puntuaciones, como en la actualidad, tienen, bien una puntuación fija, bien una horquilla. La puntuación final obtenida se lleva, para fijar el valor económico del perjuicio psicofísico, a una tabla (Baremo económico o Tabla 2.A.2) en función de la edad del lesionado.

La puntuación otorgada al perjuicio psicofísico de cada secuela, según criterio clínico, tiene en cuenta su intensidad y gravedad desde el punto de vista anatómico-funcional, sin tomar en consideración la edad o el sexo del lesionado, ni la repercusión de la secuela en sus diversas actividades.

Una secuela debe valorarse una sola vez, aunque su sintomatología se encuentre descrita en varios apartados del baremo médico, sin perjuicio de lo establecido

respecto del perjuicio estético.

La puntuación otorgada al perjuicio psicofísico de cada secuela, según criterio clínico, tiene en cuenta su intensidad y gravedad desde el punto de vista anatómico-funcional, sin tomar en consideración la edad o el sexo del lesionado, ni la repercusión de la secuela en sus diversas actividades, que se valoraría en su caso, en el perjuicio personal particular.

No se valoran las secuelas que estén incluidas o se deriven de otras, aunque estén descritas de forma independiente, y su puntuación de una o varias secuelas de una articulación, miembro, aparato o sistema no puede sobrepasar la correspondiente a su pérdida total.

Sí supone una novedad en la regulación la posibilidad de valorar, en base a criterios de analogía otras secuelas no incluidas en ninguno de los conceptos del baremo médico, lo que supone una puerta abierta a la ampliación de las secuelas descritas para el futuro.

Secuelas concurrentes, intergravatorias y agravatorias de estado previo

Se mantiene la fórmula matemática de cálculo de secuelas concurrentes (conocida como fórmula de Balthazar)⁷ en el caso de secuelas derivadas del mismo accidente, añadiendo dos nuevas fórmulas para las secuelas agravatorias de estado previo⁸ no contempladas expresamente en el Baremo médico y para el cálculo de horas de atención de tercera persona cuando existe una necesidad de ayuda de tercera persona por un estado previo al accidente que resulta agravado.

Por su parte las secuelas concurrentes son aquellas que, derivadas del mismo accidente y afectando funciones comunes, producen por su recíproca influencia una agravación significativa de cada una de ellas, si no se entienden incluidas en la tabla, se valorará incrementando un 10 % el resultado de la fórmula de Balthazar.

⁷Fórmula matemática ideada por Víctor Balthazar para el cálculo de las incapacidades concurrentes. El concepto del cual se parte es el de **incapacidad residual**, es decir, en el caso de lesiones múltiples, "cada menoscabo actúa no en la totalidad sino en la porción que permanece después de haber calculado el menoscabo previo" y el modo de calcularlo más extendido es la **fórmula de Balthazar** o de **combinación de valores**:

$$\text{Menoscabo global} = \left[\frac{(100 - M) \times m}{100} \right] + M$$

donde *M* es el menoscabo mayor y *m*, el menoscabo menor.

Dicha fórmula es la empleada por el *Baremo* de la Ley española sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor y, además, por la *American Medical Association* (Tablas A.M.A) y por Argentina, Colombia, Bolivia, Francia, Canadá, Australia, etc.

⁸ La nueva fórmula incluida en el art. 100 del PLRSV para las secuelas agravatorias de estado previo es la siguiente:

$$\frac{(M - m)}{1 - (m / 100)},$$

donde *M* es la puntuación de la secuela en el estado actual y *m* es la puntuación de la secuela preexistente.

El Perjuicio Estético de las Secuelas

El "perjuicio estético" se define como cualquier modificación que empeora la imagen de la persona, y es un perjuicio distinto al psicofísico, comprende tanto su dimensión dinámica como estática, es compatible con el coste de las intervenciones de cirugía plástica necesarias para su corrección; su imposibilidad de corrección constituye una circunstancia que incrementa su intensidad y el que ha de valorarse es el existente al tiempo de finalización del proceso de curación del lesionado (en esto no hay variación).

Las modificaciones destacables en el perjuicio estético es que se establecen pautas para la medición del perjuicio estético, tales como el grado de visibilidad ordinaria del perjuicio, la atracción a la mirada de los demás, la reacción emotiva que provoque y la posibilidad de que ocasione una alteración en la relación interpersonal del perjudicado; y además se ponen ejemplos de secuelas que han de entenderse incluidas en cada uno de los grados:

a) Importantísimo, que corresponde a un perjuicio estético de enorme gravedad, como el que producen las grandes quemaduras, las grandes pérdidas de sustancia y las grandes alteraciones de la morfología facial o corporal.

b) Muy importante, que corresponde a un perjuicio estético de menor entidad que el anterior, como el que produce la amputación de dos extremidades o la tetraplejía.

c) Importante, que corresponde a un perjuicio estético de menor entidad que el anterior, como el que produce la amputación de alguna extremidad o la paraplejía.

d) Medio, que corresponde a un perjuicio estético de menor entidad que el anterior, como el que produce la amputación de más de un dedo de las manos o de los pies, la cojera relevante o las cicatrices especialmente visibles en la zona facial o extensas en otras zonas del cuerpo.

e) Moderado, que corresponde a un perjuicio estético de menor entidad que el anterior, como el que producen las cicatrices visibles en la zona facial, las cicatrices en otras zonas del cuerpo, la amputación de un dedo de las manos o de los pies o la cojera leve.

f) Ligero, que corresponde a un perjuicio estético de menor entidad que el anterior, como el que producen las pequeñas cicatrices situadas fuera de la zona facial.

5.2.1 Subsección 2.ª Perjuicio Personal Particular: El daño moral.

En la valoración del perjuicio psicofísico ya incluye lo que el Baremo denomina "daño moral ordinario", y resaltamos ordinario porque en el apartado del "perjuicio personal particular" se indemnizan daños morales complementarios.

En este apartado se recogen los siguientes perjuicios particulares: a) Los daños morales complementarios por perjuicio psicofísico, que se aplican cuando una sola secuela alcanza 70 puntos o las concurrentes 80 puntos; b) Los daños morales complementarios por perjuicio estético, cuando éste alcance una puntuación de al menos 36 puntos; c) El perjuicio por pérdida de calidad de vida ocasionada por la secuela, que también es un perjuicio moral, estableciéndose determinados grados (muy grave, grave, moderado y leve) que se cuantifican mediante una horquilla indemnizatoria obrante en la tabla 2B; d) El perjuicio moral por pérdida de calidad de vida de familiares de grandes lesionados viene configurado legalmente como aquel que trata de compensar la sustancial alteración que causa en la vida de aquellos la prestación de cuidados y la atención continuada de dichos lesionados; supuesto en el que es de destacar que la legitimación para reclamar la reparación corresponde en exclusiva al lesionado, y será este quien deberá destinar la indemnización a compensar los perjuicios sufridos por los familiares afectados.

Mención aparte hacemos del perjuicio particular identificado como "Pérdida de feto a consecuencia del accidente", recogido en el art. 111. La pérdida de feto constituye un perjuicio que se resarce con una cantidad fija, cifra que se incrementa si la pérdida de feto tiene lugar una vez transcurridas 12 semanas de gestación (de 15.000 euros a 30.000. Lo que nos llama sobremanera la atención es que la beneficiaria de la indemnización es únicamente la mujer embarazada que sufre la pérdida del feto, añadiéndose a la que, en su caso, perciba por las lesiones padecidas, omitiendo contemplar indemnización alguna a favor del padre.

Por último el perjuicios excepcionales a los que se refiere el artículo 33 se indemnizan con criterios de proporcionalidad, con un límite máximo de incremento del veinticinco por ciento de la indemnización por perjuicio personal básico.

5.2.1 Subsección 3.ª Perjuicio Patrimonial

Se mantiene la congruente separación entre el **daño emergente** y el lucro cesante, respecto al primero, al estar referido a los gastos ocasionados o que se vayan a ocasionar como consecuencia de la secuela de manera vitalicia, éstos se diversifican en hasta siete categorías diferentes. La primera parte de esta subsección va dedicada a los gastos previsibles de "asistencia futura", que compensan el valor económico de las prestaciones sanitarias hospitalarias y ambulatorias y que se limitan a determinadas secuelas (coma vigil, vegetativos crónicos, secuelas neurológicas, etc., y aquellas otras que superen determinada puntuación).

En cuanto al resarcimiento de gastos de asistencia futura, se distingue entre los que se generan en el ámbito hospitalario y ambulatorio y los que se producen fuera de los centros. Los primeros serán abonados por las aseguradoras a los servicios públicos de salud y los gastos de prótesis y ortesis se reintegran directamente a los lesionados, al igual que los gastos de rehabilitación prestados en régimen ambulatorio o domiciliario se indemnizan directamente al lesionado, como también ha de hacerse en lo que atañe a las ayudas técnicas o productos de apoyo para la autonomía personal.

Se regulan también como daño emergente los gastos de adecuación de vivienda (hasta un máximo de 150.000 euros), el incremento de costes de movilidad (adaptación de vehículos o adquisición de otros nuevos adaptados, por ejemplo), los gastos de ayuda de tercera persona con determinados condicionantes, determinando el número de horas necesarias y el coste por hora para fijar la indemnización final por tal concepto. Y en el caso de ayuda de tercera persona por un estado previo al accidente que resulta agravado, para determinar el número de horas de ayuda de tercera persona, que se lleva a cabo a la fecha de estabilización de las secuelas y contempla una serie de factores de corrección, el Proyecto instaura otra nueva fórmula⁹.

En lo que se refiere al **lucro cesante**, se establece un sistema similar al de muerte. Se utiliza también un multiplicando y un multiplicador. El multiplicando viene dado por los ingresos netos percibidos durante el año anterior al accidente o la media de los obtenidos en los tres años anteriores al mismo, si esta fuera superior. El multiplicador, al igual que en los supuestos de muerte, es un coeficiente que se obtiene de combinar diversos factores, algunos coincidentes con los que se aplican en el caso de muerte y otros no.

Para los desempleados, al igual que los perjudicados en caso de muerte, se toman en consideración las prestaciones de desempleo y, de no haberlas, la cuantía de un salario mínimo interprofesional anual.

Una variable en el multiplicando que se introduce es la aplicación al montante de ingresos netos un porcentaje atendiendo a su grado de incapacidad laboral; así, por ejemplo, cuando las secuelas incapacitan para realizar cualquier actividad laboral (incapacidad absoluta), se aplica el 100 %, y si le incapacitan para realizar su trabajo o

⁹ En los casos que exista una situación de necesidad de ayuda de tercera persona por un estado previo al accidente que resulte agravado, el número de horas de ayuda de tercera persona resulta de aplicar la fórmula

$$(H - h) / [1 - (h / 100)]$$

donde "H" es el resultado de aplicar a las horas correspondientes a todas las secuelas lo establecido en el apartado 2 de este artículo y "h" las horas asociadas al estado previo al accidente. Si el resultado ofrece fracciones decimales, se redondea a la hora más alta.

actividad profesional habitual (incapacidad total), se impone un 55 % hasta los 55 años y un 75 % a partir de esta edad.

Se establecen reglas particulares para los lesionados que estén pendientes de acceder al mercado laboral y que sean menores de 30 años, teniendo en cuenta la existencia de un grado de formación superior, caso para el que se permite un incremento de hasta el 20 %.

Y, por último, en cuanto a la duración del perjuicio (que es uno de los factores que determina el coeficiente multiplicador), se distingue en función de si la incapacidad es absoluta, total o parcial; para los dos primeros supuestos se pone como fecha límite la edad de jubilación (si se estaba jubilado al tiempo del accidente, pero seguía teniendo ingresos, se establece un año), y para la parcial se establecen dos años.

5.3 SECCIÓN 3.ª INDEMNIZACIONES POR LESIONES TEMPORALES

Lo primero que hay que resaltar es que, como acontece en la actualidad, esta indemnización es compatible con la que corresponda por muerte o secuelas.

En la regulación del Proyecto desaparece la distinción entre días de ingreso hospitalario, impeditivos y no impeditivos, pues el esquema para la indemnización de la incapacidad temporal es distinto.

EL PLRSV define las lesiones temporales como las que sufre el lesionado desde el momento del accidente hasta el final de su proceso curativo o hasta la estabilización de la lesión y su conversión en secuela.

5.3.1 Subsección 1.ª Perjuicio Personal Básico

El perjuicio personal básico por lesión temporal es el perjuicio común que se padece desde la fecha del accidente hasta el final del proceso curativo o hasta la estabilización de la lesión y su conversión en secuela. Su valoración se efectúa mediante una cantidad diaria establecida en la tabla que aportamos como Fig. 1.

| INDEMNIZACIONES POR LESIONES TEMPORALES | |
|---|------------------------|
| Tabla 3 | |
| Tabla 3.A Perjuicio Personal Básico | |
| Indemnización por día | 30 € |
| Tabla 3.B Perjuicio Personal Particular | |
| Por pérdida temporal de calidad de vida | |
| Indemnización por día (incluye la indemnización por perjuicio básico) | |
| Muy Grave | 100 € |
| Grave | 75 € |
| Moderado | 52 € |
| Por cada intervención quirúrgica | De 400 € hasta 1.600 € |
| Tabla 3.C Perjuicio Patrimonial | |
| Gastos de asistencia sanitaria | su importe |
| Gastos diversos resarcibles | su importe |
| Lucro cesante | su importe |

5.3.2 Subsección 2.ª Perjuicio Personal Particular

Conforme podemos observar en la tabla anterior, se recogen dos supuestos, el perjuicio por pérdida temporal de la calidad de vida y el perjuicio causado por intervenciones quirúrgicas.

El perjuicio por pérdida temporal de la calidad de vida tiende a compensar el perjuicio moral particular que sufre la víctima por el impedimento o limitación que las lesiones sufridas o su tratamiento producen en su autonomía y desarrollo personal (qué se entiende por pérdida de autonomía personal y pérdida de desarrollo personal son conceptos que vienen definidos en el propio Proyecto, como hemos avanzado). Se establecen diversos grados de pérdida de calidad de vida (muy grave, grave o moderado) en función de la repercusión en las actividades del lesionado, definiéndose cada uno de los grados.

- El perjuicio muy grave es aquel en que el lesionado pierde temporalmente su autonomía personal para realizar la casi totalidad de las actividades esenciales o de la vida diaria (se pone como ejemplo el ingreso en una unidad de cuidados intensivos).
- El perjuicio grave es aquel en el que el lesionado pierde temporalmente su autonomía personal para realizar una parte relevante de las actividades esenciales de la vida diaria o la mayor parte de sus actividades específicas de desarrollo personal (se pone como ejemplo la estancia hospitalaria).
- El perjuicio moderado es aquel en el que el lesionado pierde temporalmente la posibilidad de llevar a cabo una parte relevante de sus actividades específicas de desarrollo personal (labores, por ejemplo).

Los grados de perjuicio (recordemos, moral, no patrimonial) son excluyentes entre sí y aplicados de modo sucesivo, y, además, a cada día se le asigna un grado. La cuantificación por pérdida de la calidad de vida se fija en una cantidad diaria establecida en las tablas para cada uno de los grados. La cuantía diaria establecida para cada uno de los grados ya incorpora el importe del perjuicio personal básico.

En cuanto al perjuicio particular causado por intervenciones quirúrgicas, es el que sufre el lesionado por cada intervención quirúrgica a la que se someta, y se cuantifica entre un mínimo de 400 euros y un máximo de hasta 1.600 euros en atención a las características de la operación, complejidad de la técnica quirúrgica y tipo de anestesia.

5.3.3 Subsección 3.ª Perjuicio Patrimonial

El **daño emergente** viene referido a los gastos de asistencia sanitaria, prótesis, ortesis y productos de apoyo que necesite el lesionado hasta el final del proceso curativo o estabilización de la lesión y su conversión en secuela. También se asimilan a los gastos de asistencia sanitaria los generados por los desplazamientos vinculados a esta.

Por último, y como gastos diversos, se alude a los provocados por los incrementos de los costes de movilidad del lesionado, desplazamientos de familiares para atenderle, etc.

En cuanto al **lucro cesante**, se define como la pérdida de ingresos netos, que se refieren a los percibidos en períodos análogos del año anterior (no en toda la anualidad, como acontece para la muerte y secuelas) o a la media de los obtenidos en los tres años inmediatamente anteriores al mismo, si esta fuera superior.

Al igual que sucedía en el caso de la muerte y las secuelas, de la cantidad que resulte por ingresos netos, "se deducen las prestaciones de carácter público que perciba el lesionado por el mismo concepto". Es decir, parece dar a entender el Proyecto que los ingresos netos percibidos por el lesionado han de verse minorados en, por ejemplo, la prestación por incapacidad laboral transitoria, de tal modo y manera que hasta puede acontecer que nada perciba por lucro cesante si aquella prestación nacida de una relación jurídica diversa (la existente entre el afiliado y el régimen público de Seguridad Social) supera sus ingresos netos. Damos por reproducidas en este punto las críticas vertidas al respecto anteriormente.

No podemos terminar el presente epígrafe atinente a las lesiones temporales sin referirnos a una de las modificaciones que más ampollas ha levantado entre las Asociaciones de accidentados de tráfico, como es la limitación de los daños derivados de traumatismos cervicales leves en los que solo existe dolor (el famoso "**latigazo cervical**") operada por el art. 135 del Proyecto, así como para el resto de lesiones temporales en general, a los casos en que se cumplan una serie de criterios de causalidad, entre ellos el tiempo que tarda en manifestarse la dolencia y la intensidad del impacto.

La inclusión de una regulación tan exhaustiva respecto a esta lesión en concreto, no viene motivada por la gravedad intrínseca de la misma, sino muy posiblemente, a la frecuencia de tales lesiones en el ámbito circulatorio, con la repercusión económica que ello tiene para las aseguradoras, a lo que se une la dificultad de objetivación de su existencia, que genera paralelamente unos índices elevados de fraude al respecto.

El PLRSV regula que los traumatismos cervicales menores que se diagnostican

con base en la manifestación del lesionado sobre la existencia del dolor y que no son susceptibles de verificación mediante pruebas médicas complementarias, se indemnizan como lesiones temporales siempre que la lesión pueda imputarse al accidente con base en unos criterios de causalidad que el propio precepto refiere y define (de exclusión, cronológico, topográfico y de intensidad) sobre la base de un "informe médico concluyente".

Es la primera vez que se establecen en una Ley criterios de causalidad. Las normas lo que exigen es una relación de causa-efecto o nexo causal entre la acción u omisión y el daño, pero nunca detallan con qué criterios se ha de apreciar la concurrencia de tal nexo causal.

Resulta al respecto que la norma no especifica qué se entenderá por tales pruebas, quedando además su reconocimiento supeditado a que se cumplan los criterios de causalidad médico-legal inherentes a toda lesión que deba valorarse, que aquí se transforman, al exigir que la manifestación de los síntomas se produzca en las 72 horas siguientes a la producción del siniestro, e incluyéndose un requisito de adecuación biomecánica entre la lesión sufrida y el mecanismo de su producción. La propia norma prevé también una excepción a la regla de valoración de estas patologías como lesión temporal: que un informe médico concluyente (sin definir tampoco qué ha de entenderse por tal) acredite la existencia de la patología como secuela.

III.- ESTUDIO COMPARATIVO CON EL ANTERIOR SISTEMA DE VALORACIÓN: CASOS PRÁCTICOS.

A modo de ejemplo incluyo en el presente texto un cuadro sumamente gráfico que fue publicado en la Revista Digital de la DGT¹⁰, en la que se recogen ocho comparativas de casos prácticos en los que se aplica el nuevo y el antiguo Baremo, apreciándose un incremento significativo en todos ellos.



¹⁰ Revista Tráfico y Seguridad Vial. Julio 2015, nº 230.
<http://www.dgt.es/revista/num230/?pageIndex=34#p=1>

IV.- HACIA UN NUEVO BAREMO DE DAÑOS SANITARIOS.

A pesar del encomiable esfuerzo que desde años se ha venido realizando desde diferentes sectores tanto jurídicos como científicos, encabezados y coordinados por el Consejo Asesor del Ministerio de Sanidad, finalmente ha quedado fuera del Proyecto de Reforma de la Ley el Baremo respecto a los daños sufridos como consecuencia de la actividad médica, lo cual es ciertamente una oportunidad desperdiciada, ya que tanto el actual Baremo de Accidentes, como el que entrará en vigor en el año 2016 y que hemos estudiado en el presente trabajo, son a todas luces insuficientes para el sector sanitario, pues no contempla supuestos que son propios de la siniestralidad derivada de este sector.

Indudablemente, no son iguales los supuestos de los daños generados por accidente de tráfico que los generados por la actuación sanitaria. Por ejemplo, no se puede considerar igual el daño que se le provoca a una persona totalmente sana por un politraumatismo tras un accidente de tráfico, que el daño producido a una persona que acude a un centro sanitario con una patología previa y que se le provoca daño en el intento de procurar su sanación, ni que decir tiene el imposible encaje que tendrían otros ejemplos más evidentes como la unificación de criterios valorativos tan importantes como la pérdida de oportunidad, el daño desproporcionado, la falta de información o el propio daño moral entre otros.

Con este Baremo de Daños Sanitarios se pretendía dar respuesta a una veterana demanda del sector sanitario, demanda que había sido ya objeto de algunos intentos previos, meritorios, pero fallidos; sin embargo en este caso no podemos sino lamentar que se haya enterrado este baremo anunciando una enmienda parlamentaria que anuncia su regulación en el futuro, porque este proyecto era una propuesta debidamente articulada, que incluía las correspondientes tablas y puntuaciones. Por otro lado, la contingencia de coincidir con el conjunto de novedades que va a suponer el nuevo Baremo de Tráfico, no hacía sino indicar que quizá era el momento más adecuado para ello.

Según adelantaba el Vicepresidente del Consejo Asesor, Don Julio Sánchez Fierro en diferentes medios, la técnica de este proyecto de Baremo Sanitario era similar a la que se utiliza con los accidentes de tráfico. Se trataba de un sistema de puntos que, en función del daño causado derivado de una actividad sanitaria, tienen un determinado valor y dan lugar a una cantidad que es a la que tendrá que hacer frente la administración sanitaria responsable del mal funcionamiento de sus servicios, o la Aseguradora en su caso.

En este proyecto en algunos supuestos empleaban por analogía, el baremo de accidentes de tráfico, pero en otros casos depende de la apreciación discrecional del juez. El nuevo sistema pretendía solucionar esto al tener en cuenta diversos factores, como por ejemplo el tiempo de recuperación, la edad del paciente, el tipo de secuelas, la especialidad médica de la que deriva¹¹, pues evidentemente no es lo mismo un fallecimiento a consecuencia de una mala praxis obstétrica, que un problema puramente estético, como una cirugía reparadora. Por otro lado el proyecto presentaba modificaciones en la consideración del dolor dentro de la secuela.

Las propuesta del Consejo Asesor, abarcaba aspectos jurídicos (normas legales y reglamentarias que son precisas) y técnicos (tablas por capítulos, edades y puntuaciones, junto con factores correctores), concibiéndolo inicialmente como un baremo complementario del de tráfico, que cuenta con un importante rodaje en el ámbito judicial y que tiene el respaldo del Tribunal Constitucional y que ahora ha sido pulido tras la última reforma en aspectos muy relacionados con la actividad sanitaria, como son los fallecimientos y los grandes lesionados. Esto es, las secuelas ya descritas en el Baremo de tráfico no se repiten. Solo se incorporan o matizan ciertos supuestos no contemplados. Además, las propuestas para el Baremo Sanitario se fundamentan en otras experiencias nacionales e internacionales y en otros baremos de distinta índole. Todos estamos de acuerdo en que el baremo de daños sanitarios es una necesidad fundamental para determinar cuál debe ser la restitución del daño derivado de un acto sanitario concreto y responde a una demanda histórica del sector. La intención a día de hoy es que sea una medida que garantice la seguridad jurídica y establezca criterios de igualdad basados en aspectos técnicos y también científicos, a partir de unas escalas pensadas para cada patología, y que recogerán una puntuación en función de la gravedad de las lesiones y sus posibles secuelas.

El primer baremo sanitario español que finalmente no verá la luz, estaba basado en el existente desde hace 25 años, de indemnizaciones por accidentes de tráfico, e incorporaba o modificará, un total de 111 secuelas no descritas en el baremo de tráfico porque solo se dan en el ámbito sanitario y cuya presencia a la hora de orientar a abogados y tribunales sería imprescindible para ayudar a regular el ejercicio de la profesión y transmitir algo de certeza, tanto a los profesionales, como a los pacientes perjudicados.

¹¹ Especialidades (por orden de frecuencia de denuncias):

Obstetricia y ginecología

Cirugía plástica, estética y reparadora

Traumatología y cirugía ortopédica

Cirugía general y del aparato digestivo

Oftalmología

Fuente: Revista Española de la Función Consultiva ISSN: 1698-6849, núm. 21, enero-junio (2014), págs. 247-260

Esta propuesta trataba precisamente de solventar la falta de una criterios que evalúen el daño producido por una práctica médica, no se trata de unificar las indemnizaciones que deben darse en caso de negligencias médicas, ya que el Baremo no prejuzga, si no que tiene carácter orientativo, en consecuencia, las reglas para determinar la responsabilidad (objetiva o subjetiva) seguirán siendo las vigentes. Es una herramienta que se da al juez y a los tribunales para que en la decisión que tomen no tengan que oscilar entre el cero y el infinito, se trata en definitiva de otorgar una referencia segura en la que basar su decisión más allá que la actual situación de derivada de la jurisprudencia, como son el principio de reparación integral, el no enriquecimiento injusto y la seguridad jurídica que ha determinado grandes diferencias en las indemnizaciones fijadas para las mismas lesiones o secuelas, entre sentencias procedentes de los mismos tribunales o de Comunidades diferentes.

Los tribunales no pueden conseguir la unificación en la fijación de las indemnizaciones, ya que se carece de las posibilidades técnicas para ello y la jurisprudencia no tiene esa función, de manera que si el sistema jurisdiccional no permite la unificación del importe de las indemnizaciones, es necesario acudir a algún sistema externo, como es la utilización de baremos, que no entra en contradicción con el margen de apreciación o "sana crítica" propia de su función que no puede ni debe quitar el baremo, ya ese margen de apreciación es la esencia de la justicia. La necesidad de un Baremo específico obedecía a la demanda de mayor seguridad jurídica en este tipo de siniestros, pues los tribunales no disponen de una herramienta para determinar cuál debe ser la restitución del daño en un caso concreto, lo que da lugar a que existan diversidad de criterios que perjudican a todas las partes, pues por daños similares se conceden indemnizaciones muy dispares dependiendo del Tribunal en el que recaiga. Derivado del problema anterior, nacen otros problemas, como es el aumento de la litigiosidad: la ausencia de criterios únicos impide que las partes interesadas puedan llegar a acuerdos extrajudiciales.

La finalidad del Baremo sanitario no es otra que agilizar y dar mayor certidumbre a pacientes, profesionales y entidades y organismos que operan en el sector sanitario a la hora de proceder al cálculo del monto al que deben ascender de las indemnizaciones. Por otro lado esta diversidad de criterios y disparidad de indemnizaciones para casos similares dificulta mucho a las compañías aseguradoras fijar una prima adecuada, pues el baremo de daños sanitarios constituiría el primer paso para invertir la situación actualmente existente, de modo que se abriría la competencia en el mercado asegurador, se frenarían los incrementos de primas, se unificaría el valor de la vida o la salud humana y se racionalizaran las indemnizaciones, permitiendo además, calcular las reservas y el coste del seguro

reduciendo la incertidumbre del resultado económico de un ejercicio¹².

Ante una situación en la que el resultado es no deseable y existe una condena a un profesional, se plantea la cuestión de que la persona que reclama por un suceso que no tenía la obligación de haber soportado se pregunta cuánto reclama. Y el médico está también en una situación similar, no sabe lo que le van a reclamar. En las mismas se encuentra la compañía de seguros, por lo que la prima va a ser indefinida. Con este baremo se facilita cuánto se puede reclamar y va a facilitar a las compañías aseguradoras hacer unas previsiones. Es un paso grande que delimita y limita la indemnización. Si se sabe la cantidad que se puede reclamar y a la que uno puede ser reclamado, el acuerdo llega antes, puesto que la discusión va a estar dentro de un abanico más acotado.

Abarca Cidón¹³ en un interesante artículo monográfico al respecto, apunta con tino, desde la perspectiva de la gestión de Centros Hospitalarios, que el sistema sanitario necesita medidas que permitan garantizar su sostenibilidad a medio y largo plazo para que pueda dar a la población la mayor cobertura sanitaria posible en condiciones de equidad. Estas medidas van mucho más allá de recortes puntuales y requieren probablemente de cambios de fondo. Uno de ellos sin duda sería la implantación de un nuevo baremo como herramienta para poder controlar y prever el gasto sanitario.

En el contexto actual, en el que se sigue avanzando hacia la regulación de la jurisdicción voluntaria y la medicación para la resolución de conflictos, el Baremo Médico podría ser un factor positivo para la reducción de la litigiosidad y la rapidez en la solución de los problemas indemnizatorios; una propuesta interesante sería la utilización de este sistema para los casos más evidentes, reservando la iniciación del proceso litigioso para los casos más controvertidos o en los que no se pueda alcanzar un acuerdo sencillo, ciertamente los más numerosos ya que en medicina, siendo una ciencia multifactorial, de ordinario no se puede hablar de axiomas indiscutibles, ya que cada caso, cada paciente, cada organismo, es distinto.

¹² *Penúltimo recorrido para la futura regulación del baremo sanitario*, por Ricardo De Lorenzo, Redacción Médica <http://www.redaccionmedica.com/opinion/penultimo-recorrido-para-la-futura-regulacion-del-baremo-sanitario-1516>

¹³ *Un baremo imprescindible para evitar más daño al sistema sanitario por Juan Abarca Cidón*, Redacción Médica <http://www.redaccionmedica.com/opinion/un-baremo-imprescindible-para-evitar-mas-dano-al-sistema-sanitario-1844>

V.- CONCLUSIONES Y CONSIDERACIONES FINALES.

En términos generales, es indudable que el nuevo sistema de valoración va a suponer un gran avance del sistema respecto a la valoración de las lesiones, la nueva ley permite incrementar la protección a las víctimas de accidentes de circulación mediante un sistema que ha tratado de proteger situaciones que hasta la fecha venían siendo resueltas de manera ciertamente insuficiente, cuando no errática, generando situaciones de desamparo que exigían un nuevo marco regulatorio estatal para ponernos al mismo nivel que nuestros vecinos europeos.

Reconocido por el propio legislador el desfase que representaba el actual "baremo", entiendo más claro que nunca que la propuesta de sistema de valoración elaborada por el Comité de Expertos era una necesidad perentoria y el texto final, con sus luces y sombras, no puede calificarse sino como una extraordinaria herramienta orientadora de utilidad innegable en la búsqueda de la reparación integral.

El nuevo sistema mejora el tratamiento resarcitorio de los perjudicados por los accidentes de tráfico y establece un sistema indemnizatorio activo, actualizado y adaptado a la realidad.

Como todo en la vida, podría haberse hecho mejor, aunque nadie puede negar que el nuevo "Baremo" supondrá un cambio sustancial, un paso de pigmeo, como señalaron los expertos en el Congreso Nacional de la Asociación Española de Abogados Especializados en Responsabilidad Civil y Seguro, pues se dejan muchas cosas en el camino, pero de pigmeo gigante, pues por fin se va a resarcir en España, aunque no sea íntegramente, el daño patrimonial o lucro cesante que representa la incapacidad permanente o el fallecimiento de una víctima de accidente de circulación.

Con esta nuevo sistema vamos a poder disponer de un verdadero cuerpo normativo desarrollado, lo que nos permitirá evolucionar notablemente en esta materia al disponer de un sistema de valoración de daños personales muy superior al anterior, en cuanto a estructura, vertebración y amparo a los perjudicados. Telegráficamente estimo que el nuevo sistema, en síntesis:

- ✓ Otorga criterios adecuados que otorgan una mayor seguridad jurídica y agilidad a la hora de resolver estos conflictos. De lo que se trataba era de mejorar el sistema actual y, sobre todo, racionalizarlo, es decir, hacerlo depender de parámetros que fueran más adecuados para medir los perjuicios y permitieran articularlos de modo que contribuyeran a una mayor justicia valorativa.
- ✓ Uno de los aspectos más importantes de la reforma es, sin lugar a dudas, el tratamiento de los daños patrimoniales, como tercer eje del sistema totalmente separado de los daños extrapatrimoniales. Este tratamiento clarifica y regula

con detalle las partidas resarcitorias en concepto de gastos y racionaliza el método de cálculo del lucro cesante.

- ✓ Supone una mejora evidente en la individualización del daño, mediante la revisión de los diferentes perjuicios que pueda sufrir una víctima, atendiendo a sus circunstancias personales, familiares y económicas. En el Baremo actual, se parte de la agrupación de los perjudicados por grupos excluyentes entre sí y la condición de perjudicado se determina según sean unas u otras las circunstancias personales del fallecido, lo que generaba evidentes casos de infraestimación del daño.
- ✓ El nuevo Baremo supone un aumento de las indemnizaciones que ha sido estimado, globalmente, en torno al 15%. No obstante, se debe tener en cuenta que este porcentaje puede incrementarse sensiblemente, especialmente en el caso de indemnizaciones por muerte, en las que podría llegar hasta un 40%.
- ✓ Se tienen en cuenta nuevos perjudicados, teniendo en cuenta las nuevas estructuras familiares, incluyendo la figura del allegado o del perjudicado funcional de hecho o cuidador, sin derecho a indemnización alguna hasta la fecha. También por primera vez se recoge el trabajo de las amas de casa o la pérdida de retribución futura de los menores o estudiantes pendientes de acceso al mundo laboral, o la nueva figura del perjudicado excepcional.
- ✓ Respecto de las indemnizaciones por secuelas, se han actualizado con el objeto de adaptarlo al estado actual de la ciencia, reforzando especialmente la reparación del gran lesionado que queda con discapacidades que requieren de apoyos intensos para su autonomía personal, indemnizando los perjuicios y los daños emergentes relacionados con las diferentes partidas de gastos asistenciales futuros, considerando a los familiares de los grandes lesionados como posibles perjudicados y la posibilidad de contemplar secuelas no expresamente contempladas por analogía
- ✓ A pesar del número y la longitud de la Tablas pueden dar una cierta sensación de agobio, creo que la Propuesta presenta una estructura más clara y ordenada y que ahí radica uno de sus principales puntos fuertes.

En contraposición si aprecio determinados aspectos ciertamente mejorables que probablemente exijan ciertos ajustes que deberán ser pulidos por parte de la Comisión de Seguimiento del Sistema de Valoración, que tal y como contempla la Disposición Adicional Única, en el plazo de tres años desde su entrada en vigor, deberá emitir un informe razonado respecto a las reformas que la aplicación del Baremo exija, algunas de estas sombras ya han sido apuntadas en el presente trabajo:

- ✓ A pesar del esfuerzo por efectuar una correcta sistematización, el texto en ocasiones se torna farragoso y de difícil comprensión, habiendo observado discutibles aplicaciones prácticas respecto a determinados aspectos tales como el cálculo de las horas necesarias de ayuda de tercera persona.
- ✓ El nivel de detalle en los criterios de valoración hará necesario que las entidades aseguradoras cuenten con más información de la que se solicitaba hasta ahora para la correcta valoración de los daños y fijación de sus reservas en este tipo de siniestros.
- ✓ La percepción de pensiones públicas produce el efecto de reducir el perjuicio y, por lo tanto, la indemnización. Dicho de otro modo, la indemnización se ve minorada a causa de los ingresos derivados de una relación jurídica diversa.
- ✓ Se evidencia un balanceo de recursos respecto a la compensación del aumento de las indemnizaciones de los grandes lesionados y fallecidos en detrimento de las lesiones más leves, que por otra parte son las más numerosas.
- ✓ Respecto a la ya comentada polémica del latigazo cervical, no es remoto aventurar que en la práctica, los efectos que dicho artículo tendrá, serán por un lado, el rechazo automático de dichas lesiones por parte de las compañías aseguradoras, lo que muy probablemente inundará los órganos judiciales de pleitos en los que se discuta el nexo causal de las mismas, aún cuando consten en informes de urgencias u otro tipo de informes médicos de seguimiento, y por otro lado se traducirá en la necesidad imperiosa para los letrados de parte (y por ende a los clientes, suponiendo un gasto adicional no apto para todos los bolsillos) de contar con informes médicos periciales con los que poder enervar esa presunción *iuris tantum* de lesión temporal, que respecto del síndrome postraumático cervical establece el nuevo baremo, para el supuesto de que consideremos procedente su indemnización como secuela, lo cual abocará a muchas víctimas a aceptar las migajas que le ofrezca la aseguradora, privándoles de sus legítimas indemnizaciones, al incrementar los costes de litigar.

Por último y respeto a la creación de un Baremo del Daño Sanitario creo que se ha perdido una gran oportunidad al respecto, pues comportaría una infinidad de ventajas, entre las cuales destaco:

- ✓ Mayor seguridad jurídica y menor variabilidad en las indemnizaciones concedidas a los perjudicados en casos similares.
- ✓ Reducción de la litigiosidad al facilitarse la reclamación extrajudicial de las reclamaciones.

- ✓ Reducción del tiempo que transcurre desde que se hace el daño hasta que se indemniza.
- ✓ Permitirá prever los costes de aseguramiento y las cuantías de las indemnizaciones.

VI.- BIBLIOGRAFÍA Y REFERENCIAS.

- «BOE» núm. 228, de 23 de septiembre de 2015, páginas 84473 a 84979 (507 págs.) ha sido publicada 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.
- Una reforma positiva para todos Javier López y García de la Serrana Revista de Responsabilidad Civil y Seguro.
- REGLAS GENERALES DEL NUEVO BAREMO Base de Datos Editorial Jurídica SEPIN - 2015-09-30.
- Conceptos perjudiciales (heads of damage) en la indemnización por muerte y por lesiones personales en Europa Miquel Martín-Casals Instituto de Derecho privado europeo y comparado Universitat de Girona.
- Siniestralidad Vial España 2013 Dirección General de Tráfico.
- Una vez se apruebe el nuevo Baremo, ¿deja de indemnizarse el "latigazo cervical"? Y, en caso contrario, ¿cómo se prueba? Encuesta Jurídica SEPIN. Junio 2015.
- EL BAREMO DE DAÑOS DE ORIGEN SANITARIO Julio Sánchez Fierro Vicepresidente del Consejo Asesor de Sanidad Revista Española de la Función Consultiva 247 ISSN: 1698-6849, núm. 21, enero-junio (2014), págs.247-260
- Revista Tráfico y Seguridad Vial. Julio 2015, nº 230.
- El resarcimiento de los perjuicios patrimoniales, con especial mención al lucro cesante en caso de incapacidad permanente o fallecimiento Comparativa de la regulación vigente y de la regulación propuesta José Pérez Tirado Abogado
- BASES TÉCNICAS ACTUARIALES DEL SISTEMA PARA LA VALORACIÓN DE LOS DAÑOS Y PERJUICIOS CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE CIRCULACIÓN.
- PROYECTO DE INFORME con recomendaciones destinadas a la Comisión sobre una Guía baremo europea para la evaluación de las lesiones físicas y psíquicas (2003/2130(INI)) Comisión de Asuntos Jurídicos y Mercado Interior Ponente: Willi Rothley (Iniciativa - artículo 59 del Reglamento)
- PROYECTO DE SISTEMA PARA LA VALORACION DE LOS DAÑOS Y PERJUICIOS CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE CIRCULACION Primer borrador parcial de la Comisión de expertos para la reforma del sistema de valoración ACTUARIOS ESPAÑOLES
- BAREMO PARA LA DETERMINACIÓN DE INDEMNIZACIONES POR DAÑOS DERIVADOS DE ACTIVIDADES EN EL ÁMBITO SANITARIO Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad emitido por parte del Consejo Asesor de Sanidad, denominado Informe de la Confederación Europea de Expertos en Valoración e Indemnización del daño corporal.
- GUÍA PRÁCTICA DE VALORACIÓN DE DAÑOS PERSONALES: NUEVO BAREMO SEPIN.
- XXI CONGRESO NACIONAL DE DERECHO SANITARIO 5º TALLER DE TRABAJO – FUNDACIÓN MAPFRE EL BAREMO DE INDEMNIZACIÓN POR DAÑOS SANITARIOS. VALORACIÓN DEL DAÑO Y SEGURIDAD DE LOS PACIENTES PONENCIA
- EL BAREMO SANITARIO: RAZONES QUE LO HACEN NECESARIO Madrid, 17 de octubre de 2014
- El resarcimiento de los perjuicios personales en la propuesta de reforma del sistema valorativo Artículo Monográfico. Noviembre 2014 Mariano Medina Crespo. Abogado. Presidente de la Asociación Española de Abogados Especializados en Responsabilidad Civil y Seguro
- Líneas generales de la Propuesta de reforma del sistema valorativo y de sus disposiciones directivas Artículo Monográfico. Noviembre 2014 Miquel Martín-

Casals. Catedrático de Derecho civil. Instituto de Derecho privado europeo y comparado, Universidad de Girona

- *Penúltimo recorrido para la futura regulación del baremo sanitario*, por Ricardo De Lorenzo, Redacción Médica
- *Un baremo imprescindible para evitar más daño al sistema sanitario* por Juan Abarca Cidón, Redacción Médica