

MEMORIA DEL ANÁLISIS DE IMPACTO NORMATIVO DEL ANTEPROYECTO DE LEY.

Efectuada con arreglo a la Guía Metodológica, aprobada por Acuerdo del Consejo de Ministros de 11 de diciembre de 2009, tal y como prevé la Disposición adicional primera del Real Decreto 1083/2009, de 3 de julio, por el que se regula la MAIN.

Dado que se derivan impactos apreciables en los ámbitos señalados, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 3 del citado Real Decreto, procede realizar una **Memoria extensa** y no abreviada.

1) OPORTUNIDAD DE LA PROPUESTA:

A) Motivación.

El tiempo transcurrido desde la entrada en vigor en 1995 del Sistema de valoración de daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación, al que en adelante nos referiremos con el nombre de “Baremo”, que figura actualmente como anexo en el texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, así como el conjunto de reformas que en el ámbito comunitario se han emprendido en relación con el seguro del automóvil, tendentes todas ellas a incrementar la protección a las víctimas mediante la garantía de una indemnización suficiente, justifican la conveniencia de revisar el sistema legal valorativo a fin de introducir las modificaciones pertinentes.

La reforma supone una mejora manifiesta del vigente Baremo, tanto desde la perspectiva de su consistencia jurídica y de su estructura como, en

general, de las cuantías indemnizatorias que incorpora; que supone un apreciable progreso en el tratamiento resarcitorio de los perjudicados por los accidentes de tráfico y que, en los términos en que se formula mejora sustancialmente el sistema legal vigente, por lo que puede sustituirlo de un modo más justo y cabal.

El vigente “Sistema legal de valoración de daños y perjuicios causados a las personas” en el ámbito del seguro de responsabilidad civil de vehículos a motor – al que en adelante nos referiremos con el nombre de “Baremo” con el que es comúnmente conocido-, ha sido objeto de revisión y de análisis para su reforma, primero a través de una Comisión de Expertos creada por Orden comunicada de los Ministerios de Economía y Hacienda (en la actualidad de Economía y Competitividad) y de Justicia de 12 de julio de 2011.

Una vez vencido el 31 de julio de 2013 el mandato de la Comisión de Expertos, la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones estimó necesario constituir un Grupo de trabajo con las personas que formaron parte de la citada Comisión de Expertos para ultimar las tareas de revisión.

El Grupo de trabajo ha continuado las tareas de redacción de una propuesta de texto articulado completo, acompañado de una propuesta de las tablas en las que se contienen las indemnizaciones que correspondería abonar en los casos de muerte, de lesiones permanentes (llamadas secuelas) y de lesiones temporales derivadas de accidentes de circulación.

El Congreso de los Diputados, por su parte, el 2 de diciembre de 2014 y mediante una proposición no de ley, instó al Gobierno a presentar en el próximo periodo de sesiones un proyecto de ley de reforma del sistema de valoración para las indemnizaciones de los daños y perjuicios causados a las víctimas en accidentes de circulación

B) Objetivos.

Los objetivos de la reforma proyectada son:

- Adaptar el sistema a los principios de indemnidad, vertebración y objetivación del sistema, manteniendo una estructura de tablas de fácil aplicación en aras de fomentar una rápida resolución de los conflictos, para incrementar las transacciones extrajudiciales; conseguir una mejora de la individualización del daño mediante la revisión de los diferentes perjuicios que pueda sufrir una víctima, atendiendo a sus circunstancias personales, familiares y económicas;
- Respecto a las indemnizaciones por fallecimiento conseguir una mejora de la percepción de las mismas mediante su individualización, teniendo en cuenta las nuevas estructuras familiares;
- Respecto a las indemnizaciones por secuelas, reforzar 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;
- Incorporar un sistema objetivo de indemnizaciones de lucro cesante;
- Revisión del baremo médico de secuelas con objeto de adaptarlo al estado actual de la ciencia,
- y por último, tener en cuenta el gasto futuro de las víctimas con graves secuelas de por vida, y el derecho a indemnización a las personas por el perjuicio económico sufrido en función del desempeño de las tareas del hogar.

C) Alternativas.

La alternativa es continuar con el baremo actual, que como se ha destacado, necesita una actualización y una adaptación a las nuevas circunstancias de la realidad socioeconómica.

2) CONTENIDO, ANÁLISIS JURÍDICO Y DESCRIPCIÓN DE LA TRAMITACIÓN:

A) Análisis jurídico.

Se ha optado por reformar la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor introduciendo el nuevo sistema, evitando su desarrollo en una ley diferente que conduciría a una clara dispersión normativa de la materia.

Además, razones de técnica legislativa aconsejan integrarlo en el articulado al alejarse por completo del contenido clásico de un anexo, como son los conceptos, reglas, requisitos técnicos, etc., que no puedan expresarse mediante la escritura, como, por ejemplo, planos o gráficos, las relaciones de personas, bienes, lugares, , respecto de los cuales se haya de concretar la aplicación de las disposiciones del texto, los acuerdos o convenios a los que el texto dota de valor normativo u otros documentos que, por su naturaleza y contenido, deban integrarse en la disposición como anexo. Se trata de disposiciones de carácter normativo completo y que, en consecuencia, deben insertarse en el texto articulado de una norma.

Para facilitar futuras reformas, el grupo optó por una numeración del articulado, que puede calificarse como “decimal” o “indiciaria”. En España ya la usó el Código civil de Cataluña hace más de diez años y que, con alguna variación menor, también la utiliza el reciente Anteproyecto de Ley del Código Mercantil.

Sin embargo, **el Consejo de Estado en su Dictamen 837/2014 a dicho anteproyecto, subrayó que es todavía prematuro decidir si esa nueva técnica de numeración del articulado debe mantenerse, como modelo**

para posteriores regulaciones, o debe utilizarse restrictivamente, en aras de mantener una cierta homogeneidad con el resto del ordenamiento.

Por tanto, se ha optado por seguir las Directrices de Técnica Normativa vigentes en este apartado.

El texto articulado de la reforma consta, aparte de la adaptación de cuatro artículos de la ley vigente para cohesionarlo con el nuevo Baremo, de un nuevo título IV de 112 artículos, agrupados en dos capítulos. El primero se refiere a criterios generales y definiciones y el segundo incluye las reglas para la valoración del daño corporal y, en sus tres secciones, 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 supuestos se distingue entre el “perjuicio personal básico” (Tablas 1.A, 2.A y 3.A), los “perjuicios particulares” (Tablas 1.B, 2.B y 3.B) y el llamado “perjuicio patrimonial” (Tablas 1.C, 2.C y 3.C), que a su vez distingue entre daño emergente y lucro cesante. Dichas Tablas en ocasiones se subdividen en otras Tablas como, por ejemplo, la 1.C.1, relativa a las indemnizaciones del cónyuge de la víctima por lucro cesante, la 1.C.2, referida a las indemnizaciones de los hijos en el mismo caso, o la 2 (secuelas) C (daño patrimonial) 3, relativa a las indemnizaciones de ayuda de tercera persona.

El texto articulado se cierra con una Parte Final que contiene dos Disposiciones Adicionales, una relativa a la Comisión de Seguimiento del Sistema de Valoración y la segunda a referencias normativas; 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 tres Disposiciones finales, que contienen algunos datos, como los referidos al título competencial, la habilitación al gobierno y entrada en vigor, que en ocasiones quedan abiertos para que sea el gobierno quien los profile durante la tramitación.

A diferencia del sistema valorativo actual, que mezcla reglas y Tablas, la Propuesta pretende que las Tablas, a pesar de ser parte de la Ley, no tengan

carácter normativo, en el sentido de que sean la simple plasmación del mandato de efectos que deriva del texto articulado, el cual prevalecería siempre en caso de duda. Las reglas del texto articulado relativas a la muerte, las secuelas y las lesiones temporales se plasman, respectivamente en las Tablas 1, 2 y 3. En cada uno de esos supuestos, al igual que en el articulado del texto, se distingue entre el “perjuicio personal básico” (Tablas 1.A, 2.A y 3.A), los “perjuicios particulares” (Tablas 1.B, 2.B y 3.B) y el “perjuicio patrimonial” (Tablas 1.C, 2.C y 3.C), que se subdivide a su vez en daño emergente y lucro cesante.

En cuanto a algunos de los puntos más relevantes de la reforma se señalan los siguientes:

1. 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. En los supuestos de muerte, distingue entre un “perjuicio patrimonial básico”, referido a gastos generales, que serán aquellos “gastos razonables que cause el fallecimiento, como el desplazamiento, la manutención, el alojamiento y otros análogos”, con una cantidad mínima de 400 euros, y unos gastos específicos, que incluyen los de traslado del fallecido, repatriación, entierro, y funeral.

En los supuestos de secuelas se establece que son resarcibles los gastos previsibles de asistencia sanitaria futura, que se abonan directamente a los servicios públicos de salud. Se resarcen directamente al perjudicado los de prótesis y ortesis, que ahora también incluyen los gastos correspondientes a las reposiciones necesarias; los de rehabilitación domiciliaria y ambulatoria; los relacionados con la pérdida de autonomía personal, tales como los necesarios para ayudas técnicas o productos de apoyo, para la adecuación de vivienda o para resarcir el

llamado “perjuicio patrimonial por incremento de costes de movilidad”, que incluye el actual gasto de adecuación del vehículo, pero que va más allá. Finalmente, también se resarcen al perjudicado los gastos de ayuda de tercera persona, que se miden en función del número de horas de asistencia necesaria y que son objeto de una detallada regulación.

Finalmente, en relación con las lesiones temporales, distingue entre “gastos de asistencia sanitaria” y otros “gastos diversos resarcibles”, que se refieren a todos aquellos gastos necesarios y razonables que genere la lesión en el desarrollo ordinario de la vida diaria del lesionado y entre los que se destacan, a título de ejemplo, “el incremento de los costes de movilidad del lesionado, los desplazamientos de familiares para atenderle cuando su condición médica o situación personal lo requiera y, en general, los gastos necesarios para que queden atendidos él [el lesionado] o los familiares menores o especialmente vulnerables de los que se ocupaba”.

Respecto al lucro cesante, se supera el sistema actual del factor de corrección por perjuicios económicos, de una gran simplicidad si se quiere, pero que compensa sistemáticamente unos pretendidos perjuicios económicos, se hayan producido o no y, en caso de que se hayan producido, utiliza el criterio de aplicar un cierto porcentaje sobre el perjuicio personal básico. La reforma establece un modelo actuarial que parte de dos factores, el multiplicando y el multiplicador, cuyo producto determinará la indemnización correspondiente.

El multiplicando está constituido por los ingresos netos de la víctima fallecida. En defecto de ingresos, se valora el trabajo no remunerado de la dedicación (exclusiva, y en ocasiones incluso parcial) a las tareas del hogar y la pérdida de la capacidad de trabajo de aquellas personas, como menores o estudiantes, que todavía no han accedido al mercado laboral; en estos casos, se establecen reglas para determinar qué multiplicado correspondería y poder resarcir así el valor de las pérdidas correspondientes.

El multiplicador es un coeficiente que se obtiene para cada perjudicado y que resulta de combinar diversos factores, como la duración del perjuicio, el riesgo de fallecimiento del perjudicado, la tasa de interés de descuento o la deducción de las pensiones públicas.

2. En el ámbito de los **perjuicios extrapatrimoniales**, tal vez la mayor novedad se encuentra en la reestructuración del perjuicio personal básico en las indemnizaciones por causa de muerte y de su relación con los perjuicios particulares, que ahora se amplían. Así, a diferencia del sistema actual, que configura los perjudicados en grupos excluyentes, la reforma configura los perjudicados en cinco categorías autónomas y considera que sufren siempre un perjuicio resarcible y de la misma cuantía con independencia de que concurren o no con otras categorías de perjudicados. Además, la condición de perjudicado tabular se completa con la noción de perjudicado funcional o por analogía, que incluye a aquellas personas que de hecho y de forma continuada, ejercen las funciones que por incumplimiento o inexistencia no ejerce la persona perteneciente a una categoría concreta o que asumen su posición. También se restringe el alcance de la condición de perjudicado tabular al establecerse que puede dejar de serlo cuando concurren circunstancias que indiquen la desafección familiar o la inexistencia de toda relación personal o afectiva que “supongan la inexistencia del perjuicio a resarcir”.

Este sistema uniforme, en el que cada perjudicado obtiene de modo autónomo la indemnización correspondiente a su categoría, se particulariza mediante el reconocimiento de un conjunto de “perjuicios particulares”, en especial los de “perjudicado único” o de “víctima única”, que se refieren a la situación personal del perjudicado o a la especial repercusión que en él tiene la situación de la víctima.

B) Tramitación.

Se han recabado los informes de las Secretarías Generales Técnicas de los departamentos proponentes, de fecha 18-03-15 el de la SGT MINECO, y de fecha el de la SGT MJUS 31-03-15. También se dio audiencia a las CCAA mediante reunión el 9 de marzo de 2015 con representantes de los Servicios de Salud autonómicos y abriéndose fase de informe de la que se recaban informes de las CCAA de Madrid, Cataluña, Andalucía, Navarra, y País Vasco. A la vista de las observaciones recibidas se han introducido algunos cambios, y que se han centrado en el artículo 114 proyectado. En este precepto se han incorporado las previsiones de abono de los gastos de asistencia sanitaria futura por las entidades aseguradoras a los servicios de salud conforme a la legislación vigente y los convenios que suscriban. Se matiza la redacción referida a la suscripción de acuerdos entre entidades aseguradoras a los servicios de salud y se deja claro que son las aseguradoras las que garantizan los gastos de la asistencia sanitaria futura.

Asimismo, preocupaciones expresadas por algunas Comunidades, se ha entendido que están adecuadamente cubiertas por el anteproyecto.

También se ha realizado la fase audiencia e informe de distintos afectados que se reseñan a continuación y respecto al texto que prácticamente no ha recibido cambios del grupo de trabajo, con lo que se da por cumplido dicho trámite.

En el apartado de informes y consultas de la propuesta del grupo de trabajo que es la base de la norma proyectada, **la Junta Consultiva de Seguros y Fondos de Pensiones ha ejercido de canal de recepción de informes, valoraciones y observaciones.** Es un órgano colegiado asesor del Ministerio de Economía y Competitividad en los asuntos concernientes a la ordenación y supervisión de los seguros privados, planes y fondos de pensiones y mediación en seguros privados. La presidencia de la misma recae en el Director General de Seguros y Fondos de Pensiones, **estando presentes en su composición, además de representantes de la Administración General del Estado, los distintos agentes sociales, organizaciones e instituciones relacionados con el seguro, la mediación y los fondos de pensiones.**

Han comunicado su adhesión por escrito a la propuesta de reforma del baremo las siguientes asociaciones:

- FEDACE (Federación Española de Daño Cerebral).
- APANEFA.
- TRACE.
- ASPAYM (Asociación de Lesionados Medulares y Grandes Discapacitados Físicos).
- AESLEME (Asociación para el Estudio de la lesión Medular Espinal).
- PAT-APAT (Asociación de Prevención de Accidentes de Tráfico).
- STOP ACCIDENTES.
- PREDIF (Plataforma Representativa Estatal de Personas con Discapacidad Física).

Presentaron observaciones por escrito, las siguientes vocalías de la Junta:

- Vocal representante de mediadores de seguros (Consejo General de Colegios de Mediadores de Seguros).
- Vocal representante de peritos de seguros, liquidadores de seguros y comisarios de averías (APCAS).
- Vocal representante de entidades gestoras de fondos de pensiones (INVERCO).
- Vocal representante de corporaciones de prestigio (SEAIDA).
- Vocal representante del Instituto de Actuarios Españoles.
- Vocal representante de organizaciones sindicales (CCOO).

También se han presentado observaciones:

- El Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI).

- La Asociación Española de Abogados de Víctimas de Responsabilidad Civil (ADEVI).
- La Fiscalía de Sala Coordinadora de Seguridad Vial.
- El Consejo General de la Abogacía Española.
- La Subdirección General de Normativa de la Secretaría General Técnica del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (informe realizado por el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria- INGESA).

Las **Bases Técnicas Actuariales del Sistema** para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación, fueron elaboradas por el **Instituto de Actuarios Españoles (miembros del grupo de trabajo)**, y se componen de tres documentos: en el primer documento, se establece la metodología de cálculo de indemnizaciones por lucro cesante de los perjudicados que dependan económicamente de la víctima a causa de su fallecimiento por accidente de circulación; en el segundo documento, se establece la metodología de cálculo de indemnizaciones por lucro cesante del lesionado por incapacidad permanente a causa de accidentes de circulación; y en el tercer documento, se establece la metodología de cálculo de indemnizaciones por necesidad de ayuda de tercera persona a causa de accidentes de circulación.

3) ANÁLISIS DE IMPACTOS:

A) Adecuación al orden de distribución de competencias. Título competencial.

La Ley se dicta al amparo de lo establecido en el artículo 149.1.6.^a que atribuye al Estado la legislación exclusiva en materia mercantil, título en virtud del cual se dictó la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre.

C) Impacto económico y presupuestario.

c.1) Impacto económico general.

La norma proyectada ha mantenido el necesario equilibrio entre el principio de reparación íntegra y la sostenibilidad económica del sistema resarcitorio.

Así, con base en el principio de reparación íntegra de los daños y perjuicios causados, se identifican nuevos perjudicados y nuevos conceptos resarcitorios que no están recogidos en el Baremo vigente; sistematiza y dota de sustantividad propia las indemnizaciones por daño patrimonial (lucro cesante y daño emergente) que el actual Baremo prevé de un modo significativamente simplista e insuficiente; y pone al día, mediante su aumento, el conjunto de indemnizaciones, destacando en particular las que corresponden a los casos de fallecimiento –y, en especial, la de los hijos de víctimas fallecidas- y de grandes lesionados.

Pero, al mismo tiempo, la propuesta presentada ha sido consciente de la necesidad de moderar el impacto económico del conjunto de propuestas, lo que se ha puesto de manifiesto en el reconocimiento expreso del carácter tasado de la propuesta, con voluntad de integrar todas las posibles indemnizaciones; en la previsión de un límite a los perjuicios excepcionales no previstos en el texto de la propuesta que, en su caso, pudieran existir; en la introducción de algunos límites cuantitativos al resarcimiento de algunos conceptos (vgr: importes de prótesis y ortesis, gastos para de adecuación de la vivienda...) o de algunos umbrales para ser indemnizado por algunos conceptos en supuestos de accidentes con consecuencias leves; e incluso en la reducción de algunas cuantías indemnizatorias respecto a las vigentes.

1. Descripción de la metodología empleada para estimar el impacto económico de la propuesta normativa.

Para la medición del impacto económico de la propuesta de nuevo Baremo presentada por el Grupo de trabajo se ha solicitado a las entidades aseguradoras privadas que operan en el seguro del automóvil su contribución a la creación de una Base de datos mediante la aportación de ficheros de datos de siniestros de responsabilidad civil de automóviles y, en particular, de siniestros de daños personales, por ser ésta la materia a la que se circunscribe la propuesta normativa.

La solicitud de esos ficheros se ha realizado a través de la asociación empresarial de las entidades aseguradoras UNESPA. Las entidades que han aportado la información solicitada representan el 62% de la cuota de mercado de seguro del automóvil. Los registros enviados por las entidades no contienen datos personales identificables de las víctimas y se han tratado de forma agregada y confidencial.

A su vez, la información aportada por el conjunto de entidades aseguradoras ha sido dirigida a y recibida por la sociedad “Tecnologías de la Información y Redes para Entidades Aseguradoras (TIREA)”, entidad constituida por entidades aseguradoras privadas y de la que también es socio el Consorcio de Compensación de Seguros, que tiene como función esencial la de poner a disposición del sector asegurador tecnología de la información y redes de comunicaciones para facilitar los procesos sectoriales de intercambio de información. Tanto el CCS como UNESPA han solicitado de TIREA su involucración al máximo nivel y con absoluta prioridad para hacer posible el análisis del impacto derivado de la elevación del nivel de las indemnizaciones contenido en la norma proyectada.

Además, el Instituto de Actuarios de España ha contribuido con la aportación de las bases técnicas actuariales y la elaboración y validación de hipótesis para la realización del análisis de impacto.

Sobre la base de lo anterior, para la medición del impacto en cuestión se ha actuado de la siguiente forma:

- TIREA ha procedido al proceso de depuración y tratamiento previo de la base de datos.
- Se ha seleccionado una muestra suficientemente representativa, integrada por los siniestros correspondientes al periodo 2005-2011 de este conjunto de aseguradoras. La elección del período se hizo en su momento considerando que incluye años con comportamiento diverso de la siniestralidad para obtener medias razonables y con la inmensa mayoría de los siniestros íntegramente tramitados y pagados.
- Se han desarrollado un conjunto de criterios e hipótesis con arreglo a datos estadísticos del INE y de hipótesis actuariales validadas por el Instituto de Actuarios Españoles, que en diversas sesiones del Grupo de Trabajo celebradas durante los primeros meses de 2014 fueron objeto de contraste.
- Se ha asignado a cada uno de los siniestros de cada uno de los ejercicios 2005 a 2011 las cuantías indemnizatorias más actuales en el momento en que se inició el proceso, que son las que correspondían al Baremo vigente para el ejercicio 2013.
- Finalmente, se ha procedido a comparar el importe total de las indemnizaciones de cada uno de los años del período considerado y el importe que correspondería a ese año de aplicarse el Baremo contenido en la reforma. Sobre la base de estas comparaciones anuales se ha realizado la misma comparación con la media de los siete años considerados, dando así lugar a la cifra final de impacto económico estimado y a los correspondientes desgloses de dicho impacto por tipo de perjudicado y por concepto resarcitorio.

- Sobre la base del método anterior y de los resultados así obtenidos, los cálculos realizados se han ido ajustando en el transcurso del primer semestre de 2014 para irlos adaptando a las modificaciones que en las sesiones finales celebradas por el Grupo de trabajo éste ha introducido en el texto articulado de la propuesta de nuevo Baremo en el ánimo de alcanzar un texto de consenso que atendiese de forma simultánea a los principios de reparación íntegra y sostenibilidad del sistema resarcitorio ya comentados.

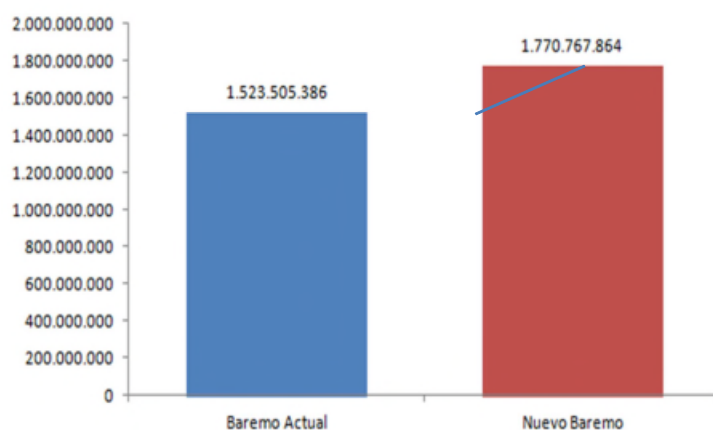
A continuación, los siguientes apartados resumen el impacto global estimado en el nivel de las indemnizaciones y el desglose del mismo en las distintas partes que componen la propuesta de Baremo.

2. Impacto global

En principio, el nuevo Baremo incrementa los costes del sistema en un 16,2% (cuadro 1) si comparamos la media de costes anuales en el período analizado (2005-2011).

No obstante, el incremento podría situarse finalmente en el entorno del 15% si se tienen en cuenta, además, los efectos estimados de dos factores que se decidió añadir posteriormente al análisis para afinar más la estimación del impacto: la propuesta de regulación de los traumatismos menores de la columna vertebral y la aplicación del criterio valorista a la hora de determinar la cuantía de las partidas resarcitorias. A estos dos aspectos se hace alusión en el apartado 7.

16,2%



Cuadro 1. Impacto medio 2005-2011

En el cuadro 2 se recoge de forma sintética el peso relativo que se estima que tendrían los distintos conceptos indemnizatorios en el nuevo Baremo que se propone. Las indemnizaciones por fallecimiento representarían un 12% del importe total; el coste indemnizatorio de las lesiones permanentes (denominadas secuelas) representaría un 42%; y las lesiones de carácter temporal (IT en el cuadro) constituyen el 46% del coste total.

Total Baremo 1.771 M€	fallecimiento 212 M€ 12%	Basica 160 M€ 9% P. particular 22 M€ 1,2% D. emergente 1,4 M€ 0,1 % Lucro cesante 29 M€ 1,6%	Cónyuge 54 M€ 3%	Ascend. 67 M€ 3,8%	Descend. 80 M€ 4,5%	Hermanos 11 M€ 0,6 %	Allegados 0,25M€
	Lesiones 1.559 M€ 88%	Secuelas 747 M€ 42,2 %	Indem. Básica por puntos secuela 422 M€ 23,9%				
			Perjuicios Particulares 84 M€ 4,7%				
			Daño emergente 197 M€ 11,1%				
			Lucro cesante 43 M€ 2,4%				
		IT 812 M€ 45,9%	Perjuicios Personal Básicos 173 M€ 9,8%				
			Perjuicios Personal Particular 561 M€ 31,7%				
			Perjuicio Patrimonial 78 M€ 4,4%				

Cuadro 2. Peso relativo de los distintos conceptos en la propuesta de Baremo

En el cuadro 3 se recoge el desglose del impacto global estimado inicialmente del 16,2% sobre el Baremo actual (BA en el cuadro) en los distintos conceptos resarcitorios que constan en la propuesta de nuevo Baremo.

Por tipo de víctima, los fallecidos –que, como hemos dicho, representan un 12% del coste total- incrementan un 50% sus indemnizaciones; y los lesionados -que tienen un peso del 88 % entre lesiones permanentes (secuelas) y lesiones temporales- incrementan un 12,8% sus indemnizaciones respecto al Baremo actual.

En el cuadro se observa también que la repercusión no es homogénea en el ámbito de los lesionados, pues mientras que el conjunto de los lesionados que sufren alguna secuela de carácter permanente experimentan un incremento del 35% respecto a las indemnizaciones del Baremo actual, los perjudicados con lesiones solamente temporales (sin secuela alguna) experimentan, en conjunto, una reducción del 2% sobre el Baremo vigente. Esta reducción excepcional afecta, como puede verse también en el cuadro, a las indemnizaciones básicas de estos lesionados sin secuelas, y es resultado de la decisión de moderar las indemnizaciones en lesiones de menor rango y de incrementar de forma significativa la protección de grandes lesionados y de familiares de fallecidos.

Total Baremo 247 M€ 16,2 % s/BA	fallecimiento 71 M€ 50% s/BA	Basica 34 M€ 27% P. particular 19 M€ 661% D. emergente 1,2 M€ 1000% Lucro cesante 16 M€ 133%	Cónyuge 4,6 M€ 9% s/BA	Ascend. 19 M€ 40% s/BA	Descend. 43M€ 114% s/BA	Hermanos 4,3M€ 66% s/BA	Allegados 0,25M€ (nuevo)
	Lesiones 176 M€ 12,8% S/BA	Secuelas 194 M€ 35% s/BA	Indemn. Básica por puntos secuela 26 M€ 6,5%				
			Perjuicios Particulares -4,8 M€ -5%				
			Daño emergente 169 M€ 592%				
			Lucro cesante 4,8 M€ 12%				
		IT -18M€ -2% s/BA	Perjuicios Personal Básicos -28 M€ -14%				
			Perjuicios Personal Particular 4,6 M€ 1%				
			Perjuicio Patrimonial 5,4 M€ 7%				

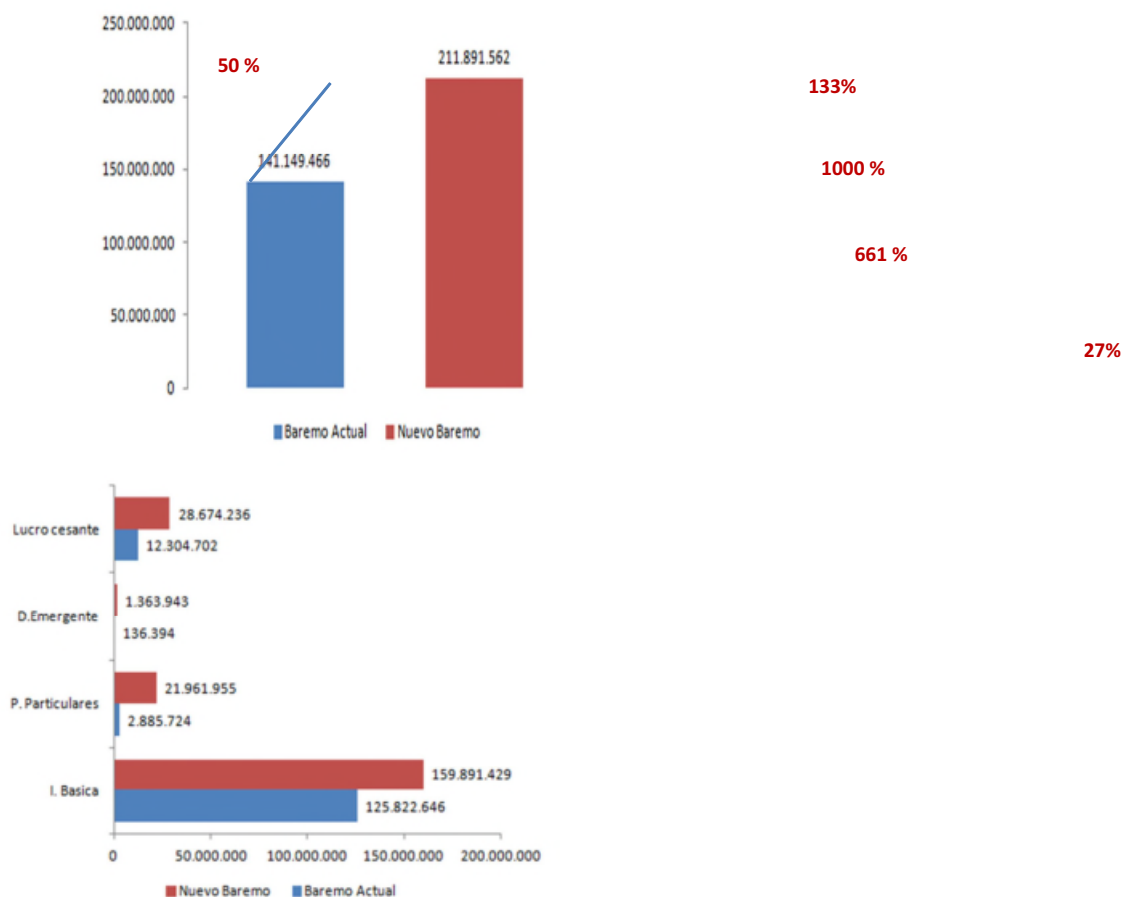
Cuadro 3. Impacto por conceptos

El impacto global estimado resumido en la forma anterior tiene su desglose en los apartados 4, 5 y 6 siguientes, que analizan, siguiendo la estructura de la propuesta de nuevo Baremo, los impactos en los casos de fallecimiento de la víctima, en los de lesiones permanentes (secuelas) del perjudicado y en los de lesiones temporales del mismo.

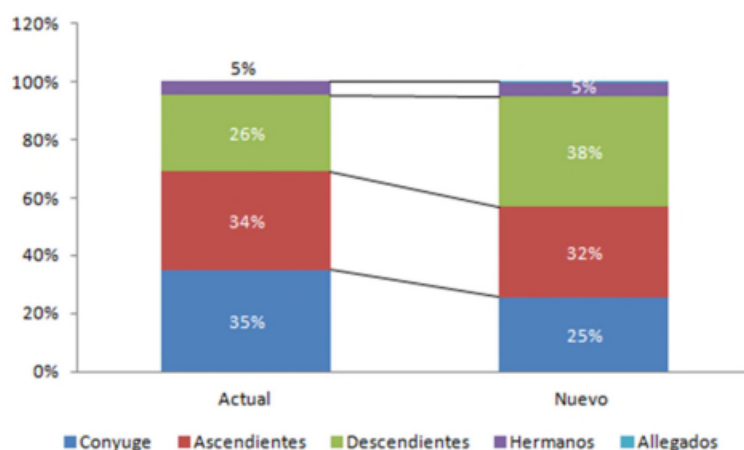
3. Impacto en indemnizaciones por muerte

La indemnización por fallecimiento se incrementa en el nuevo baremo un 50% de media respecto al período 2005-2011 (cuadro 4).

En el cuadro 5 de la derecha puede observarse la forma en la que se descompone ese aumento global del 50% para caso de muerte en accidente, resultando que en todos los conceptos resarcitorios que integran la indemnización (perjuicio personal básico, perjuicio personal particular y perjuicio patrimonial) se producen incrementos de indemnización. Destaca la repercusión de las indemnizaciones por perjuicios particulares y por el perjuicio patrimonial en su manifestación como lucro cesante.

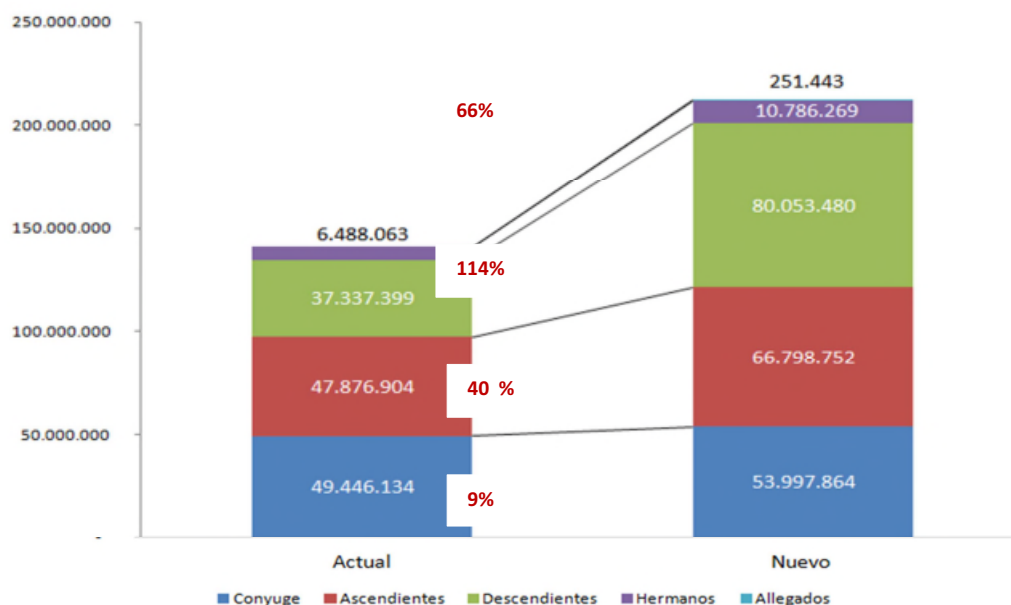


Como se aprecia en el cuadro 6, los descendientes pasan a ser los perjudicados con mayor peso en el nuevo Baremo (38%) – lo que es consistente con la pretensión de mejorar la protección de los hijos y, en especial, de los menores-, mientras que los ascendientes y cónyuges reducen su participación en el sistema (32% y 25% respectivamente).



Cuadro 6. Peso relativo de los perjudicados por fallecimiento en la propuesta de Baremo

Si atendemos al coste integral de cada tipo de perjudicado por fallecimiento, el mayor impacto se produce en los descendientes (114%), seguido de los hermanos (66%) y los ascendientes (40%), como se observa en el cuadro 7.



Cuadro 7. Impacto por tipo de perjudicado por fallecimiento

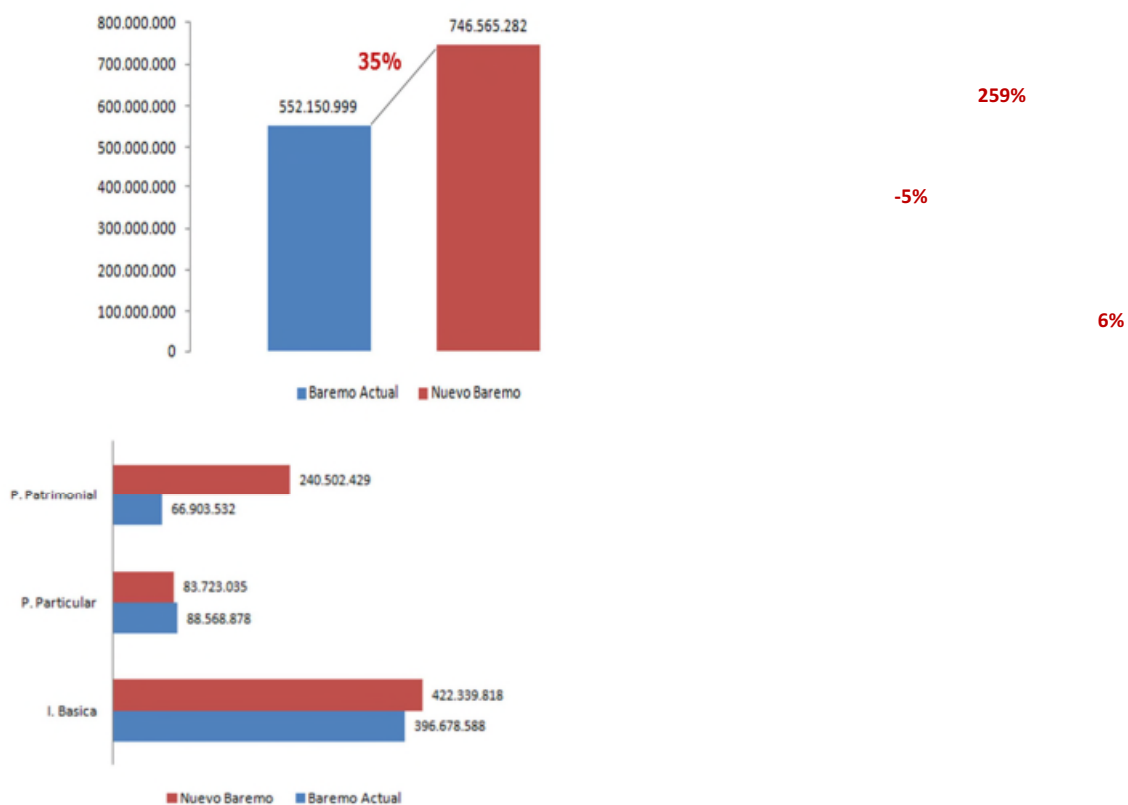
4. Impacto en indemnizaciones por secuelas (lesiones de carácter permanente)

Las lesiones con secuelas se ven impactadas en un 35% (cuadro 8).

En el cuadro 9 se recoge el desglose de este impacto. Como se puede observar las indemnizaciones básicas, es decir, las que se desprenden de la puntuación que la propuesta de nuevo Baremo otorga a cada lesión y de los importes económicos que dicha propuesta asigna a cada punto según edades de los lesionados, se incrementan en conjunto un 6%.

Las indemnizaciones por perjuicios particulares experimentan, por excepción, una reducción del 5%, derivada de la consideración, de acuerdo con jurisprudencia reciente, de que en las cuantías indemnizatorias que el Baremo vigente prevé como factores de corrección por incapacidades permanentes -en especial en casos de lesionados graves- se incluyen tanto daños morales como patrimoniales. La propuesta de nuevo Baremo ha partido de una separación nítida de los conceptos resarcitorios y de esta forma ha moderado los importes de perjuicios particulares –que tienen en la propuesta la consideración estricta de daño moral- y ha incrementado significativamente el componente de daño patrimonial en los lesionados con secuelas.

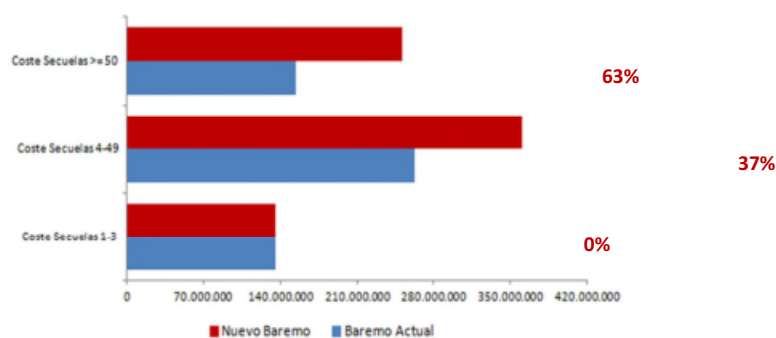
En ese ámbito del perjuicio patrimonial (daño emergente y lucro cesante), que experimenta un incremento del 259%, se incluyen, entre otros, los gastos previsibles de asistencia sanitaria futura de carácter vitalicio para grandes lesionados, los de rehabilitación domiciliaria y ambulatoria, los importes de prótesis y ortesis, los gastos de ayuda de tercera persona de carácter no sanitario y el lucro cesante.



Cuadro 8. Impacto global secuelas

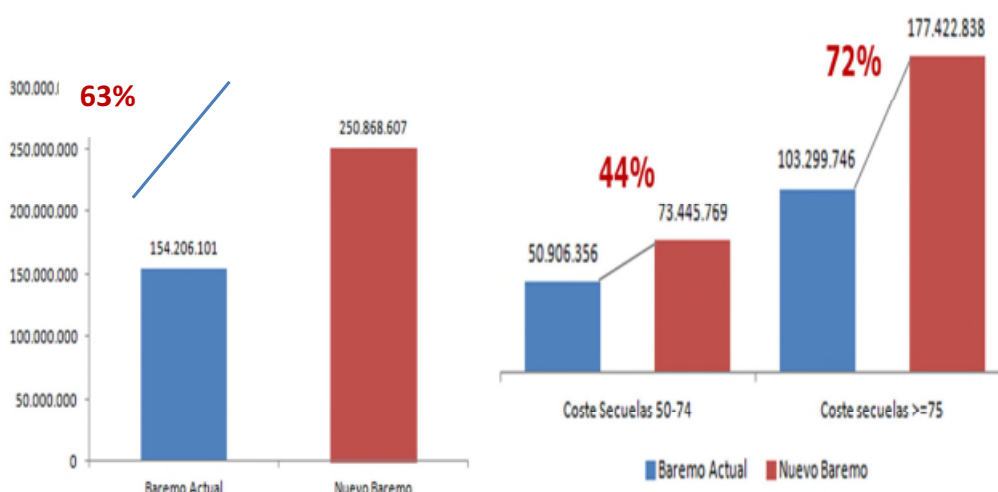
Cuadro 9. Impacto desglosado secuelas

Por tipo de lesionado, los lesionados que más impactan son los más graves (>50 puntos) con un 63% de incremento sobre Baremo actual, como se aprecia en el cuadro 10. La falta de impacto en los casos de lesionados con 1, 2 ó 3 puntos de secuelas es coherente con la orientación de la propuesta de nuevo Baremo.



Cuadro 10. Impacto por tipo de lesionado

De los lesionados más graves (cuadro 11), los de más de 75 puntos impactan un 72% mientras que los de 50 a 74 puntos impactan un 44% (cuadro 12).



Cuadro 11. Lesionados con secuelas >=50 p

Cuadro 12. Desglose grandes lesionados

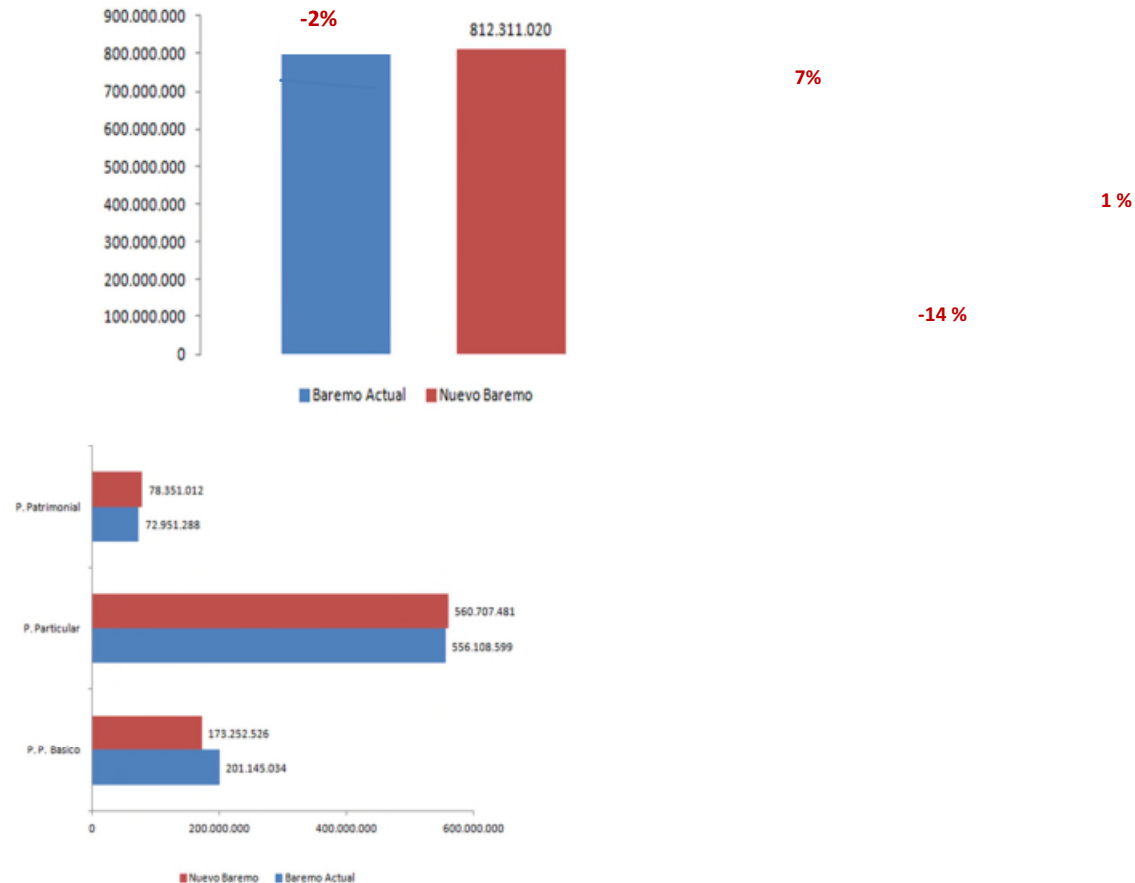
5. Impacto en indemnizaciones por lesiones temporales

El coste de las lesiones por IT se reduce (-2%) con el nuevo Baremo (cuadro 13). Esta reducción es consecuencia de la decisión de ajustar los importes económicos de las indemnizaciones diarias en los casos de lesiones menores que, no dejando secuela alguna, generan temporalmente un perjuicio básico que no altera la calidad de vida de quien ha sufrido el accidente o, de hacerlo, no afecta a su autonomía personal ni a la mayor parte de sus

actividades, y de desplazar cuantías indemnizatorias a los supuestos de lesiones con secuelas y de fallecimiento.

No obstante la reducción global de este capítulo, como se aprecia en el cuadro 14 la propuesta de nuevo Baremo incrementa las indemnizaciones por perjuicios particulares, al establecer, de una parte, indemnizaciones por cada intervención quirúrgica a la que se someten los lesionados y al elevar, de otra parte, las indemnizaciones diarias de baja cuando el lesionado pierde temporalmente de modo grave o muy grave su calidad de vida.

También se produce un aumento de las indemnizaciones por perjuicio patrimonial, que crecen un 7%.



Como se ha indicado, el perjuicio personal particular de lesionados temporales tiene un coste superior de un 1% respecto al Baremo actual por el incremento en perjuicios graves (5%), por la incorporación de un nuevo grado - muy grave- y por el coste de la indemnización por intervención quirúrgica que también es novedad.

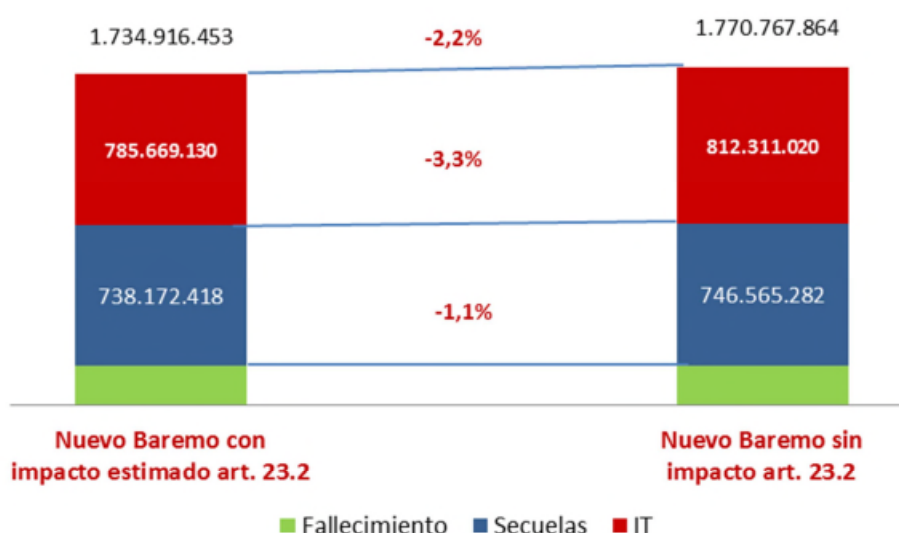
6. Otros elementos considerados que influyen sobre el impacto global inicialmente calculado.

a) Traumatismos menores de la columna vertebral

Se pretende ajustar los procesos indemnizatorios de los esguinces cervicales que se reclaman en caso de accidentes leves a la realidad del daño producido. A pesar de la dificultad que existe para vaticinar la influencia que pudiera tener la redacción de este artículo en el comportamiento de los reclamantes y en la forma de abordar la tramitación de estos siniestros por las entidades, se estima que el nuevo precepto acarreará una moderación en las indemnizaciones por estos traumatismos 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.

Para acercarse al posible impacto se ha estimado una reducción media del 20% de casos con 1 y 2 puntos de secuela, sobre el volumen de casos producidos en los tres últimos ejercicios del periodo examinado (2009-2011), por ser dicho periodo el momento en que se ha producido de forma especial la proliferación de solicitudes de indemnización por estos accidentes menores.

Se estima un impacto global de un -2%, sobre la base de una distribución proporcional de un 80% de los casos con 1 punto de secuela y un 20% de casos con 2 puntos de secuela extraídos aleatoriamente.



Cuadro 15. Impacto estimado esguince cervical

b) Criterio valorista para la actualización de importes de las indemnizaciones.

Finalmente, se ha considerado también el efecto que podría tener en siniestros de larga duración en su tramitación (lesiones de importancia, básicamente) la aplicación de la propuesta de nuevo Baremo, que establece que la cuantía de las indemnizaciones será la que corresponda al Baremo vigente a la fecha del accidente actualizada al año en que se determine el importe por acuerdo extrajudicial o por resolución judicial, frente al sistema actual empleado por las entidades aseguradoras consistente en fijar las cuantías conforme al Baremo vigente en el momento de la curación o de la

estabilización o consolidación de las secuelas, de acuerdo con reciente sentencia del Tribunal Supremo.

Sobre la base del estudio de siniestros ocurridos entre el 1 de enero de 2009 y el 31 de diciembre de 2010 que estuvieran terminados en marzo de 2013, y aplicando el IPC real de cada uno de los años 2009 a 2012, se estima que dicho criterio valorista puede suponer en torno a un 0,88%.

7. Consideraciones finales

- El impacto global estimado implicaría un aumento de las indemnizaciones que cabría situar entre un 15% y un 16%, de acuerdo con lo señalado en los apartados 3 a 7 anteriores.
- Sobre la base de que en torno al 60% de la prima del seguro de responsabilidad civil de automóviles corresponde a daños personales y de que en torno al 70% de la cartera de pólizas de seguro del automóvil corresponde a la cobertura de responsabilidad civil, si se trasladara íntegramente el aumento de las indemnizaciones al precio del seguro, éste subiría un 6% aproximadamente.
- Los impactos expuestos deben tener la consideración de máximos, pues no debe olvidarse como hecho relevante la consolidación de la reducción de la siniestralidad de los últimos ejercicios y la paralela mejora de la seguridad vial. Si se tuvieran en cuenta solamente los siniestros del último año incluido en el análisis -es decir, el ejercicio 2011- el impacto global estimado pasaría de estar en el entorno del 15% a estarlo en el del 12% de aumento del coste de las indemnizaciones y la repercusión en el precio sería de un 5% aproximadamente.
- Además, si consideramos que de la siniestralidad de un ejercicio corresponde un 30% a siniestros ocurridos en el propio ejercicio,

podríamos estimar que en el primer año de aplicación del nuevo Baremo la entidad que acordase repercutir el aumento subiría el precio un 1,5% aproximadamente.

- **No obstante todo lo anterior, la traslación a precios del impacto es una cuestión propia de la gestión empresarial de cada entidad aseguradora, por lo que es difícil estimar de antemano la repercusión en precio del seguro de la propuesta de Baremo.**
- Del análisis de impacto realizado por el CCS para una cuota de mercado del 62%, el volumen de indemnizaciones teóricas por daños personales de la garantía de Responsabilidad Civil del Seguro del Automóvil se situaría en los 1.771 millones de euros, que trasladado al 100% del mercado, alcanzaría los 2.856 millones de euros de indemnizaciones por daños personales de media anual cuyo destino serían las víctimas de accidentes de tráfico y sus familias.

Por tanto, el incremento medio anual de indemnizaciones de pasar del baremo actual al nuevo baremo se estimaría en 247 millones de euros, que trasladado al 100% del mercado, supondría aproximadamente 400 millones de euros de incremento de las indemnizaciones teóricas por daños personales de la garantía de responsabilidad civil por uso y circulación de vehículos a motor.

Este aumento en las indemnizaciones de daños personales no tienen por qué tener un reflejo inmediato en los precios del seguro del automóvil, ya que en la determinación del precio del seguro de responsabilidad civil, intervienen otros factores como el nivel de competencia en el mercado, los márgenes de las entidades para trasladar o no a precio el incremento de las indemnizaciones, la reducción de costes asociados a la explotación del negocio o factores externos como el mayor o el menor número de siniestros vinculados a la mayor o menor utilización del vehículo relacionado con la evolución del precio de los carburantes.

También existen una serie de cargas para las entidades aseguradoras en aspectos como: mayores provisiones técnicas, mayor coste del reaseguro de siniestros graves, adaptaciones de los sistemas de tramitación y liquidación de siniestros de las entidades y necesidades de formación de tramitadores, médicos, abogados y empleados en general de las entidades aseguradoras.

Adicionalmente al incremento del gasto técnico por el aumento de las indemnizaciones de daños personales anteriormente mencionado que ha sido cifrado en 400 millones de euros anuales, existen otros gastos asociados a la adaptación del negocio al nuevo baremo.

Las entidades aseguradoras deben mejorar sus sistemas de información y captura de datos para la tramitación y liquidación de siniestros de daños personales. La previsión es que el coste de adaptación se sitúe en torno a 10 millones de euros incluido su mantenimiento anual.

La inversión se destinará principalmente a la mejora y nuevos desarrollos en sistemas informáticos y a la generación de bases de datos, todo ello con el objetivo de valorar con mayor exactitud los siniestros de daños personales.

También, se prevé una importante inversión en formación y recursos humanos, dirigiendo las acciones formativas al conjunto de trabajadores con el objeto de difundir los conocimientos jurídicos, médicos y actuariales del nuevo baremo. Entre los costes formativos incluimos los costes de formación de tramitadores de siniestros, de abogados, y de médicos de entidades ya sea personal interno o externo. Estos costes formativos se situarían en torno a los 3,5 millones de euros para el sector.

Por otro lado, es relevante para la administración y en general para todos los intervinientes en la valoración del daño personal (jueces y magistrados, abogados, víctimas, tramitadores de siniestros, etc.), contar con una aplicación a nivel de usuarios de fácil utilización. Esta aplicación generalmente es financiada por el sector asegurador y se pone a disposición gratuita de todos

los usuarios. El coste de la mencionada aplicación ascendería a 100.000 € incluido su mantenimiento anual.

c.2) Efectos sobre la competencia.

Desde el punto de vista de la competencia, **un sistema de baremo favorece la competencia y la entrada en el mercado de nuevos actores al proporcionar un conocimiento del coste final de los siniestros** y, por tanto, dotar adecuadamente las provisiones técnicas regulatorias del seguro del automóvil asociadas a la tramitación y liquidación de los siniestros de daños personales por accidentes de tráfico. Esta previsibilidad reduce la incertidumbre del coste final de los siniestros, lo que permite una correcta determinación de las primas del seguro del automóvil. Es decir, el baremo genera estabilidad de precios y evita efectos inflacionistas en las indemnizaciones que pudieran ser trasladadas a primas por los operadores del mercado.

c.3) Cargas administrativas.

A efectos de la Memoria, se consideran cargas administrativas aquellas actividades de naturaleza administrativa que deben llevar a cabo las empresas y ciudadanos para cumplir con las obligaciones derivadas de la normativa. Dentro de esta definición se entienden incluidas aquellas actividades voluntarias de naturaleza administrativa derivadas de una diligente gestión empresarial (solicitud de subvenciones, inscripción en registros voluntarios, solicitudes de claves de servicio...).

En el caso de las empresas, las cargas administrativas son los costes que aquéllas deben soportar para cumplir las obligaciones de facilitar, conservar o generar información sobre sus actividades o su producción, para su puesta a disposición y aprobación, en su caso, por parte de autoridades públicas o terceros, y constituyen un subconjunto de los costes administrativos

de las empresas, ya que éstos engloban también, además de las cargas, las actividades administrativas que las empresas continuarían realizando si se derogase la normativa.

Por tanto, este proyecto no afecta a las cargas administrativas.

c.4) Impacto presupuestario.

Para el análisis de este apartado hay que señalar varios impactos:

A) En primer lugar, las medidas incluidas en esta norma no supondrán un incremento de dotaciones ni de retribuciones ni de otros gastos de personal.

B) En segundo lugar, se va a producir un claro ahorro presupuestario. **Existen también beneficios para la sanidad pública que se derivan de los nuevos perjuicios a resarcir como los gastos médicos futuros, ciertos gastos de rehabilitación o necesidades de recambio de prótesis de lesionados graves que se cifran en su conjunto aproximadamente en 100 millones de euros anuales que se indemnizarían a los servicios públicos de salud de las diferentes Comunidades Autónomas.** La fundamentación es la siguiente:

La modificación legislativa de los gastos sanitarios que se produjo con la Ley 21/2007, de 11 de julio, por la que se modifica el texto refundido de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor, aprobado por el RD Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, introdujo como criterio para la determinación de la responsabilidad y la indemnización la siguiente regla:

“Además de las indemnizaciones fijadas con arreglo a las tablas, se satisfarán en todo caso los gastos de asistencia médica farmacéutica y hospitalaria en la cuantía necesaria hasta la sanación o consolidación de secuelas, siempre que el gasto esté debidamente justificado atendiendo a la naturaleza de la asistencia prestada.”

El texto hasta ese momento vigente señalaba lo siguiente:

“Además de las indemnizaciones fijadas con arreglo a las tablas, se satisfarán en todo caso los gastos de asistencia médica y hospitalaria y además, en las indemnizaciones por muerte, los gastos de entierro y funeral”.

Esta modificación sobre los gastos asistenciales supuso una evidente limitación de los gastos de asistencia médica, farmacéutica y hospitalaria, que quedan únicamente cubiertos *“hasta la sanación o consolidación de secuelas”*, representando un límite temporal que afecta muy especialmente a los grandes lesionados y que representa también una carga para la Sanidad Pública. La limitación afecta al principio del íntegro resarcimiento del daño que debe inspirar el sistema de valoración de daños corporales derivados de la circulación, en especial en el caso de lesionados que, por sus padecimientos de carácter crónico derivados de graves secuelas, requieren continuar con tratamientos asistenciales después de haberse producido la estabilización de las secuelas y precisan de gastos de rehabilitación para mantener una digna calidad de vida.

Antes de la reforma que se produjo en el año 2007 existían dudas en la interpretación de las Audiencias Provinciales sobre los gastos asistenciales posteriores a la consolidación de las secuelas, pero el Tribunal Supremo lo había resuelto con claridad, señalando que debían de acogerse dichos gastos de asistencia médica, farmacéutica u hospitalaria, cuando eran necesarios y estaban causalmente relacionados con el hecho productor de su necesidad. (Sentencias del Tribunal Supremo de 22 de junio de 2009, 22 de noviembre de 2010 y 8 de junio de 2011, que declaraban que el sistema de valoración incluye la indemnización de los gastos médicos futuros ocasionados por el accidente de tráfico, los cuales, debían indemnizarse íntegramente, siempre que se acreditara su nexo causal con el siniestro).

Con el límite temporal que se incluyó en la reforma del 2007, *“hasta la sanación o consolidación de secuelas”*, se plantea un grave problema que podría incluso

afectar a la posible inconstitucionalidad de la norma, al no cumplirse el principio de reparación íntegra cuando quedara claramente acreditado que la víctima de un accidente con graves secuelas necesitaba la asistencia sanitaria después de haberse estabilizado las mismas. Son claro ejemplo de ello los lesionados que quedan en una situación de coma vegetal o con paraplejias o tetraplejias que requieren tratamientos asistenciales posteriores a la estabilización secular.

Esta situación plantea una evidente antinomia entre el principio de reparación integral del daño y la cuantificación insuficiente de los gastos asistenciales que se acreditan como necesarios y que no pueden indemnizarse por el límite temporal fijado en la Ley. Además, no parece lógico ni justo que los gastos asistenciales posteriores a un determinado momento en la evolución de la salud de la víctima deban correr a cargo de ésta o de la Sanidad Pública.

Por ello, alguna Jurisprudencia y la mejor Doctrina ya había recomendado la necesidad de que se introdujeran modificaciones legales necesarias para poder resolver esta cuestión. De ahí que se incluyeran en la presente reforma del Sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en los accidentes de circulación los gastos de asistencia sanitaria futura que son posteriores a la fecha de estabilización. De esta forma mejora la protección jurídica de la vida y la integridad personal (art. 15 Constitución española), el cumplimiento del respeto a la dignidad humana (art. 10.1 Constitución española).

En este sentido, la reforma distingue entre (a) gastos previsibles de asistencia sanitaria futura, que incluyen los relativos a prestaciones sanitarias y a las prótesis y ortesis; (b) los gastos por pérdida de autonomía personal muy grave y grave, que incluyen las ayudas técnicas, la adecuación de la vivienda y la adecuación del vehículo –que se engloba dentro de un concepto más amplio de “perjuicio patrimonial por el incremento de costes de movilidad”–; y, finalmente, (c) los gastos de ayuda de tercera persona por pérdida de autonomía personal grave o muy grave, que son objeto de una regulación detallada y, además, de una subtabla específica.

Respecto a los gastos previsible de asistencia sanitaria futura, se resuelve el injustificado límite temporal y la reforma parte del principio de reparación integral y por ello considera que, existiendo nexo causal, deben resarcirse los gastos con independencia del momento en el que se generen para la víctima.

De esta forma, se desarrollan los denominados “gastos previsible de asistencia sanitaria futura” que compensan el valor económico de las prestaciones sanitarias en el ámbito hospitalario y ambulatorio que pueda precisar el lesionado después de que se produzca la estabilización de las secuelas. Los gastos que no sean previsible a la fecha de estabilización de las secuelas tendrán, en su caso, la consideración de daño sobrevenido y deberán indemnizarse según las reglas que le son propias.

La propuesta define “asistencia sanitaria” como “la prestación de servicios médicos, hospitalarios, farmacéuticos, de rehabilitación y transporte, así como las prestaciones complementarias que se requieran para el diagnóstico o tratamiento de las secuelas” e incluye también las prestaciones que se produzcan en el ámbito domiciliario que, por su carácter especializado, no puedan ser prestadas con la ayuda de tercera persona.

C) Adicionalmente se producen otros beneficios vinculados a esta reforma como la reducción de las reclamaciones judiciales y la descarga de trabajo para la administración de justicia que se produciría si se utiliza el nuevo sistema de valoración de daños corporales como instrumento para alcanzar soluciones extrajudiciales en un entorno de despenalización de las faltas.

Ello unido, eso sí, **a una futura propuesta de solución extrajudicial de las reclamaciones en el ámbito de la Oferta y respuesta motivada** del artículo 7 de la Ley de Responsabilidad Civil y seguro en la Circulación de Vehículo a Motor con la posibilidad de la incorporación de los médicos forenses en los conflictos de valoración, supondría nuevos beneficios económicos para la administración de justicia al poder utilizar la figura del forense en otros ámbitos distintos de los procedimientos penales.

De los 800.000 juicios de faltas que se tramitan al año, estimamos que cerca de 250.000 expedientes, se corresponden con juicios de faltas de daños personales por accidentes de tráfico, los cuales en su mayoría, están relacionados con lesiones leves o levísimas (46% de los casos son lesiones sin secuelas, y del 54% restante, un 94% son con secuelas leves entre 1 y 10 puntos).

D) Impacto por razón de género.

La incorporación de la mujer al mundo laboral ha crecido de forma progresiva en las últimas décadas hasta el punto de que el número de amas de casa a tiempo completo se ha reducido casi a la mitad en este periodo. En concreto, de 1988 a 2008, el porcentaje ha pasado del 43,03% al 23,03% de las mujeres mayores de 16 años. Así, si en 1988 de un total de 15.345.200 mujeres mayores de 16 años, 6.451.100 se dedicaban a las labores del hogar, en 2008 tan solo se dedicaba a ellas 4.476.400 sobre un total de 19.432.00. Tal drástica reducción del número relativo de amas de casa cobra aún más importancia si atendemos a la edad de las mismas, ya que en 2008, la dedicación exclusiva al ámbito doméstico corresponde de forma abrumadora (en un 49,3% de los casos) a mujeres de más de 55 años (frente al 34,5% en 1988) .

No obstante, no existía ninguna razón para que ese cada vez más reducido número de amas de casa y sus familiares no vieran reconocido el valor económico del trabajo doméstico que desempeñaban en caso de no poder continuar llevándolo a cabo por fallecimiento o por lesiones. En el sistema valorativo actual dicho valor no se reconoce, ya que se valora lo mismo que en cualquier otro supuesto en el que no conste un trabajo remunerado y tan solo mediante un porcentaje de “hasta el 10%” del perjuicio personal básico. Esta Ley, en cambio, configura la pérdida que comporta la imposibilidad de llevar a cabo el trabajo doméstico como un lucro cesante por verse trastocada la economía familiar por el accidente y con ello no hace más que acomodar el

área del resarcimiento de los perjuicios a la unidad conceptual del Derecho privado que, desde la reforma de 1981, computa el trabajo doméstico como un modo de contribuir a las cargas del matrimonio que puede dar derecho a una compensación en los supuestos de ruptura (art. 1438 CC). En atención a este criterio, el Tribunal Supremo, en caso de divorcio, ha compensado, por ejemplo, con 108.000€ a una esposa casada en régimen de separación de bienes que durante muchos años se había dedicado a desempeñar las tareas del hogar (STS 14.7.2011). Por ello, desde la perspectiva de la necesaria coherencia del ordenamiento jurídico privado, no se entendería que en caso de muerte no se compensara como pérdida de contribución la pérdida de ese valor económico por el fallecimiento en accidente de quien realizaba estas tareas o que, en el caso de lesiones, no se compensara a la propia persona lesionada que ya no puede continuar su contribución a la economía doméstica mediante el desempeño de las mismas.

El impulso decisivo para la cuantificación del trabajo que no tiene contrapartida monetaria se dio en la **Conferencia Mundial de las Naciones Unidas sobre la Mujer celebrada en Pekín, en 1995**, al acordarse promover su incorporación a los sistemas de contabilidad nacional y desde entonces se han adoptado un gran número de iniciativas para contabilizar esa parte de la actividad económica a través de distintos instrumentos metodológicos, entre otros, las llamadas «cuentas satélite» de la producción doméstica, y de manera más amplia del trabajo no remunerado. La Unión Europea, por ejemplo, ha elaborado una metodología unificada que define de un modo operativo las actividades que hay que incluir en esta nueva forma de entender la economía (Eurostat, 2003), que reúne toda una serie de tareas domésticas, unas que tienen que ver directa o indirectamente con el cuidado de las personas, como la atención a niños y ancianos, la preparación de comidas o el mantenimiento y las reparaciones del hogar. Sin embargo, excluye todas las relacionadas con el autocuidado, además de las relacionadas con el ocio y el entretenimiento.

En líneas generales supondrá un incremento de las cuantías que percibirán los familiares de las personas dedicadas a las tareas domésticas, en caso de fallecimiento, y de las que percibirán las personas lesionadas que ya no

pueden desempeñarlas tras el accidente, en caso de lesiones. Supone un reconocimiento explícito del valor económico del trabajo doméstico y en la medida en que todavía es muy amplio el número de mujeres que se dedican a dicha actividad, **supone un impacto de género positivo**.

E) IMPACTO EN MATERIA DE IGUALDAD DE OPORTUNIDADES, NO DISCRIMINACIÓN Y ACCESIBILIDAD UNIVERSAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

En este punto se han de recoger los cambios y mejoras para las situaciones Indemnizaciones por secuelas, que es el apartado que afecta a la igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad.

En el caso de secuelas, además de la regulación de nueva planta del lucro cesante tanto de los lesionados que sufren una pérdida de ingresos como de aquellos casos ya señalados de lesionados que todavía no han entrado en el mercado laboral y de los que se dedican en exclusiva o de modo parcial a las tareas del hogar, **debe destacarse la importante reforma en materia de gastos que tiene por objeto evitar que gastos que no se resarcen en la actualidad, o que se resarcen de modo insuficiente, graven en el futuro el patrimonio del lesionado y de sus familias.**

a) Después de la reforma de 2007, la regulación actual no resarce los gastos previsibles de asistencia sanitaria futura. La Propuesta, los resarce directamente a los servicios públicos de salud dentro de los límites que establece la Tabla correspondiente respecto de determinados tipos de secuelas que, o bien (a) se listan nominatim y cuyos importes anuales se topan en un Tabla específica (Tabla 2.C.1), (b) se presumen –salvo prueba en contrario de la entidad aseguradora- cuando sean iguales o superiores a los 50 puntos o a los 80 en secuelas concurrentes e intergravatorias, o (c) se pueden probar por

el lesionado cuando sean inferiores a esa puntuación pero superiores a los 30 puntos.

Se prevé también que la Sanidad pública se constituirá en garante de la prestación de asistencia y que deberá concertar la prestación de tales servicios con centros sanitarios privados para que el lesionado pueda ejercer su facultad de elección.

b) Los gastos ocasionados por la necesidad de **prótesis y ortesis**, que se resarcen directamente al lesionado, pero a diferencia de lo que ocurre en la actualidad, incluyen las **reposiciones** que necesite a lo largo de su vida, con un límite de 50.000 € por recambio.

c) Los **gastos de rehabilitación domiciliaria y ambulatoria**, a diferencia de lo que ocurre tras la reforma de 2007, también se resarcen y de modo directo al lesionado, si bien se limitan a una cantidad máxima anual en función de distintos tipos de secuelas.

d) **Los gastos por pérdida de autonomía personal muy grave y grave, que incluyen las ayudas técnicas, la adecuación de la vivienda y la adecuación del vehículo –que se engloba dentro de un concepto más amplio de “perjuicio patrimonial por el incremento de costes de movilidad”– también se resarcen, sujetos a límites cuantitativos, directamente a los lesionados, con importes superiores a los actuales.**

e) **Todavía mayor trascendencia tiene la indemnización por los gastos de ayuda de tercera persona por pérdida de autonomía personal grave o muy grave, que en la actualidad están sujetos al límite de 383.450,65€. En la Propuesta no se someten a un límite pecuniario, sino que se establecen en función del número de horas necesarias, y que son objeto de una regulación detallada que se refleja en dos Tablas.** La primera (la 2.C.2) se refiere a las horas diarias de ayuda de tercera persona que se asignan a determinadas secuelas que se enumeran en la Tabla. No obstante, debe tenerse en cuenta que, además de las secuelas nominadas de modo expreso,

se podrá resarcir dicha ayuda si se acredita mediante prueba pericial médica una pérdida de autonomía personal análoga a la producida por las secuelas que se mencionan. La segunda Tabla (la 2.C.3) establece el importe de la indemnización en la intersección de la fila del número de horas necesarias y la columna relativa a la edad del lesionado.

En las situaciones de mayor gravedad los importes por este concepto pueden llegar a alcanzar 1.400.000€, lo que supone un incremento del límite actual en más de un 350%.

Esta última partida y, en general, las referidas a los gastos en caso de secuelas, revelan claramente la apuesta que hace la Propuesta en favor de mejorar de modo muy sustancial el resarcimiento de los perjuicios más graves, en general, y de modo particular, de los grandes lesionados.

F) OTROS IMPACTOS

ASPECTOS SOCIO-FAMILIARES

Se pretende racionalizar la regulación vigente y adaptarla a los cambios producidos en los últimos veinte años. Al mismo tiempo, y sin dejar de prestar atención a los más modernos desarrollos de los países de nuestro entorno, pretende reflejar aspectos que se consideran esenciales en la sociedad española actual, tales como una protección reforzada de los menores ante determinadas situaciones, el reconocimiento del valor económico del trabajo doméstico o la atención a nuevas realidades sociofamiliares.

1.1. Culpa concurrente y culpa exclusiva de los menores de 14 años.

Una importante novedad es la regulación de la culpa concurrente y de la culpa exclusiva de los menores de 14 años. Esta materia se incluye en esta sede porque así lo hace el baremo actual que configura la concurrencia de culpa como un “factor de corrección” de disminución de las indemnizaciones, es decir, desde un punto de vista puramente contable.

Con muy pocas excepciones, los países de nuestro entorno vinculan la posibilidad de que exista culpa exclusiva o concurrente de la víctima al hecho de que ésta tenga capacidad de culpa civil, es decir, capacidad natural de querer realizar el acto dañoso y de entender que éste causará un daño, aspecto que, según los países, se vincula bien al hecho de que el menor tenga cierta edad, bien al análisis de su actuación en el caso concreto. En nuestro ordenamiento, en cambio, la única norma que se pronuncia sobre este aspecto es precisamente la Regla 2 del Punto Primero del Anexo del baremo actual para declarar todo lo contrario, es decir, que para apreciar la concurrencia de culpa del menor es suficiente su concurrencia causal, sin que deban tenerse en cuenta cuestiones relativas a su capacidad natural. La aplicación de esta regla puede dar lugar a resultados especialmente dramáticos en el sector de la circulación, ya que, en la práctica, la reducción de la indemnización que comporta la culpa concurrente afecta todas las partidas, incluidas las que serían necesarias para la atención de las lesiones que sufre al menor (p.ej. gastos médicos, ayuda de tercera persona, etc.).

Por esta razón, ante la imposibilidad de ponerse de acuerdo sobre una regla general como la que está vigente en la mayoría de los países de la Europa continental y del Common Law (la llamada mirror image rule o de trato igual a causantes de daños y a víctimas), el proyecto opta por establecer una regla que se centra en el resultado práctico que se quiere conseguir: que no se excluya ni reduzca la indemnización a los menores de 14 años lesionados, ni por su propia contribución a la causación del daño ni por la contribución de sus padres u otras personas físicas que deban responder por ellos. Por lo tanto, la regla no se aplica a los supuestos de fallecimiento de menores. Además, se especifica que cuando el menor lesionado se halle bajo la guarda de una persona jurídica, si bien tampoco se permite reducir o excluir el resarcimiento del menor, sí se admite que pueda repetirse a la institución encargada de la guarda del menor la indemnización que éste ha recibido

1.2. El lucro cesante de los lesionados menores de 30 años que todavía no se han incorporado al mercado laboral.

La regulación actual prevé que los llamados factores de corrección por perjuicios económicos que aparecen en las Tablas II, IV y VB se puedan aplicar a las víctimas que no obtenían ingresos pero sólo si se hallan en edad laboral, con un importe de incremento de hasta el 10% de perjuicio básico. Ello significa que los menores de 16 años, al no hallarse en edad laboral, no percibirán indemnización alguna en este concepto. Se da así la grave situación de que no se resarce el lucro cesante que van a padecer el resto de sus vidas los menores de 16 años que no podrán trabajar a causa de las lesiones sufridas.

La propuesta desvincula la indemnización del otorgamiento de un determinado porcentaje de la indemnización básica en función de los ingresos de trabajo personal del fallecido, que es el sistema actual, y también de la edad laboral del lesionado, para tener en cuenta solo el elemento fáctico de si el lesionado menor de 30 años se ha incorporado al mercado laboral o no. En caso de que el lesionado menor de 30 años esté todavía pendiente de acceder al mercado laboral computa como ingreso dejado de obtener, a los efectos de determinar el multiplicando, un salario mínimo interprofesional anual y medio, en caso de incapacidad absoluta, y el cincuenta y cinco por ciento de esa cantidad, en caso de incapacidad total, cantidades que puede ver incrementadas hasta un 20% si el lesionado tiene un nivel de formación superior.

1.3. La valoración del trabajo doméstico como trabajo productivo.

La Propuesta opta por configurar la pérdida del valor económico que comporta la imposibilidad de llevar a cabo el trabajo doméstico como un daño patrimonial y, más concretamente, como un lucro cesante.

El concepto de trabajo doméstico que se perfila, en materia de muerte y en materia de secuelas y de lesiones temporales, respectivamente, es el que desempeña aquella persona que no obtenía ingresos por ser quien contribuía al sostenimiento de su unidad familiar mediante la dedicación exclusiva a las

tareas del hogar o el que lleva a cabo la persona acogida a una reducción de la jornada de trabajo para compatibilizar el trabajo remunerado con las tareas del hogar de su unidad familiar.

En el primer caso, la dedicación exclusiva a las tareas del hogar se valora en el equivalente a un salario mínimo interprofesional anual, que podrá incrementarse hasta un máximo de 1,5 salarios mínimos anuales en función de la existencia en la unidad familiar de menores, discapacitados o familiares mayores de 67 años. En el segundo se trata de una dedicación parcial causalizada, es decir, que quien se dedica parcialmente a las tareas del hogar es quien realiza una actividad profesional o laboral remunerada a tiempo parcial, pero no porque no ha podido acceder a un trabajo a tiempo completo, sino porque se ha acogido a esa dedicación laboral parcial para poder conciliarla con la dedicación al cuidado del hogar y de la familia. En este caso se resarce con el importe de 1/3 de las cantidades que corresponderían en caso de dedicación exclusiva. Por "unidad familiar" se 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".

El planteamiento del trabajo doméstico como un trabajo equivalente al trabajo remunerado que, en el caso de que quien lo lleva a cabo no pueda ya realizarlo debe ser compensado como un daño patrimonial, surge con fuerza en determinados países a partir de la segunda mitad del siglo pasado, tanto en el ámbito del Derecho de familia como en el de daños. En nuestro país configurar ahora la pérdida que comporta la imposibilidad de llevar a cabo el trabajo doméstico como un lucro cesante por verse trastocada la economía familiar por el accidente no es más que acomodar el área del resarcimiento de los perjuicios a la unidad conceptual del Derecho civil, que desde la reforma de 1981 computa el trabajo doméstico como un modo de contribuir a las cargas del matrimonio que puede dar derecho a una compensación en los supuestos de ruptura (art. 1438 CC). En atención a este criterio el Tribunal Supremo, en caso de divorcio, ha compensado, por ejemplo, con 108.000€ a una esposa

casada en régimen de separación de bienes que durante muchos años se había dedicado a desempeñar las tareas del hogar (STS 14.7.2011). Por ello, desde la perspectiva de la necesaria coherencia del ordenamiento jurídico, no se entendería que, en el caso de muerte, no se compensara como pérdida de contribución la pérdida de ese valor económico por el fallecimiento en accidente de quien realizaba estas tareas (o, en el caso de lesiones, que no se compensara a la propia persona lesionada que ya no puede continuar su contribución a la economía doméstica mediante el desempeño de las mismas).

En el ámbito de las lesiones temporales, el lucro cesante en caso de dedicación exclusiva a las tareas del hogar consiste en una estimación del valor de dicha dedicación desde el momento del accidente hasta el final de su proceso curativo o hasta la estabilización de las secuelas. No obstante, en los casos de personas dedicadas a las tareas del hogar que no sufran secuelas o que sufran secuelas de menos de 4 puntos, el lucro cesante se valora en la cantidad diaria correspondiente a un SMI anual hasta el importe máximo de una mensualidad. Según resulta de modo implícito de la referencia que indica que la indemnización por dedicación a las tareas del hogar es incompatible con los gastos generados por tal sustitución, en estos casos el lesionado podrá optar por el resarcimiento de los gastos generados por la sustitución de tales tareas.

En definitiva, la Propuesta, además de reconocer el valor económico del trabajo doméstico, suaviza el impacto que hubiera tenido la supresión del sistema actual que atribuye hasta un 10% del perjuicio personal básico como “factor corrector por perjuicio económico” de aquellas personas que, hallándose en edad laboral, no obtienen ingresos de trabajo personal y, que por lo tanto, habría negado todo lucro cesante a este importante colectivo.

1.4. La atención a las nuevas realidades familiares: familias recompuestas y afección familiar

No pueden dejar de mencionarse algunas importantes novedades que tiene por objeto atender a situaciones de afección familiar, que en la Propuesta despliega sus efectos en diversos campos.

No constituye novedad la equiparación de las parejas de hecho estables al matrimonio que se realiza en sede de disposiciones directivas, ya que el sistema actual indica que “las uniones conyugales de hecho consolidadas se asimilarán a las situaciones de derecho”, pero sí el elenco de criterios alternativos que enumera el precepto y que permiten una apreciación amplia de ese elemento de la estabilidad.

Mayor novedad representa que “igualmente tiene la condición de perjudicado quien, de hecho y de forma continuada, ejerce las funciones que por incumplimiento o inexistencia no ejerce la persona perteneciente a una categoría concreta o asume su posición”, que tiene por objeto consolidar y extender la reciente jurisprudencia que equipara a los familiares perjudicados a aquellos que asumían la posición correspondiente a una categoría de perjudicados y que deberá tener una enorme trascendencia no sólo en los supuestos de acogimiento familiar sino en el seno de las llamadas “familias recompuestas”, legitimando también como perjudicados, por ejemplo, a los padrastros que tratan a sus hijastros como hijos y a los hijastros que ocupan esa posición.

Menor trascendencia tiene la figura de los allegados que son “aquellas personas que, sin tener la condición de perjudicados según las reglas anteriores, hubieran convivido familiarmente con la víctima durante un mínimo de cinco años inmediatamente anteriores al fallecimiento y fueran especialmente cercanas a ella en parentesco o afectividad” y que, a pesar de las salvaguardias que introduce, permite en cierto modo recuperar el derecho tradicional español que permitía indemnizar a personas con estrechos vínculos de afectividad con la víctima fallecida aunque no fueran familiares.

1.5. La atención médica y psicológica de los familiares de fallecidos y de grandes lesionados

La propuesta, al referirse a los sujetos perjudicados, trata en su tercer y último apartado de los supuestos en que el fallecimiento o la lesión provoca un daño psíquico a un familiar, e indica, en primer lugar, que se resarce con carácter excepcional (“excepcionalmente”), expresión que debe entenderse en el sentido de que los perjudicados por fallecimiento son sólo los familiares expresamente previstos como víctimas secundarias y, en el caso de lesiones, sólo es perjudicado el propio lesionado

Respecto a la alteración psíquica que sufran esos familiares, no se indemnizará cualquier alteración sino la que reúna las condiciones para ser considerada una patología médica, y se indemnizarán sólo “los gastos de tratamiento médico y psicológico” durante un período temporal de seis meses de tratamiento.

Con este precepto se pretende resarcir un perjuicio que sufrían familiares y que curiosamente solía resarcirse en los supuestos de atentados y catástrofes, pero no cuando eran consecuencia de un accidente de circulación.

2. Otros aspectos a destacar

2.1. Indemnizaciones en los supuestos de muerte

En el ámbito de las indemnizaciones por causa de muerte merecen destacarse diversas correcciones que resultaban esenciales con el desarrollo socio-familiar producido en los últimos años.

2.1.1. La sustitución de los “grupos” por las “categorías” de perjudicados

La normativa abandona el sistema de “grupos de perjudicados”, que prevé la existencia de cinco grupos en los que existe un perjudicado principal y unos perjudicados secundarios, para acoger un sistema de “categorías de perjudicados”. En el sistema de grupos actual los perjudicados reciben cuantías superiores o inferiores en función de que existan perjudicados preferentes y de que existan o no otros perjudicados, como ocurre, por ejemplo, en el caso de los hijos. Además, algunos perjudicados lo son o no en

función de si existen perjudicados preferentes o no, como ocurre en el caso de los hermanos. Se trata de un sistema más propio del Derecho sucesorio que de un Derecho resarcitorio, ya que, a diferencia del caudal hereditario, que debe repartirse entre todos los parientes supervivientes llamados a la herencia, el daño moral que sufre cada familiar por la muerte de un ser querido no disminuye en función del número de familiares perjudicados.

En este sentido, al compensar con cantidades fijas a cada uno de los perjudicados, compensa mucho más a las familias amplias que el sistema actual. Así, imaginemos el supuesto en que el fallecido no tenía cónyuge pero sí tres hijos, dos de ellos menores de edad (de 10 y 15 años y un tercero de 21 años). El sistema actual compensa más al hijo único del Grupo II –que es el grupo en el que los hijos reciben una compensación mayor- con 172.552,79€, la indemnización de un segundo hijo menor se reduce a 47.931,33€ y, en el caso de que sea mayor, a 19.172,54€.

El sistema de la Propuesta indemniza a los hijos siempre con las mismas cantidades, que varían en función de su edad y son independientes del hecho de que concurren con otros hijos; además, a esas cantidades deben sumarse los perjuicios particulares que puedan sufrir en función de su situación familiar. Así, en el ejemplo señalado cada hijo percibiría una cantidad que sólo variaría en función de su tramo de edad, Así, el hijo menor de 14 años percibirá 90.000€ y el mayor de 14 y menor de 20, 80.000€; el tercer hijo mayor de 20 años pero menor de 30 percibirá 50.000€. Sumando las cantidades resultaría que con el sistema actual los tres hijos cobrarían globalmente 239.656,66€, mientras que con el sistema propuesto la cantidad a percibir por indemnización básica sería globalmente de 240.000€, por lo que podría pensarse que la diferencia es mínima.

No obstante debe tenerse en cuenta que el Grupo II del sistema actual al que nos estamos refiriendo es el de “víctima sin cónyuge y con hijos menores”, por lo que presupone que el cónyuge del progenitor ha fallecido previamente. En estos casos –y siempre que el cónyuge premuerto sea al mismo tiempo progenitor de los hijos perjudicados- el sistema de la Propuesta prevé la

existencia de un perjuicio particular por fallecimiento de progenitor único que incrementa la indemnización básica en un 50% en el caso de hijos menores de 20 años y de un 25% en el caso de hijos mayores de esa edad, perjuicio que no existe en el sistema actualmente en vigor y que tiene por objeto compensar el perjuicio que se sufre en soledad (los hijos han quedado huérfanos), por lo que las cantidades que finalmente percibirían los tres hijos globalmente serán no de 240.000€ sino de 317.500€.

Como revela el análisis de impacto económico, el coste de los descendientes se incrementa, globalmente, en lo que respecta a indemnizaciones básicas, en un 53% y en un 1.007 % en indemnizaciones por perjuicios particulares. En lo que se refiere a esos perjuicios extrapatrimoniales, el sistema de la Propuesta compensa más a los hijos que el sistema actual y, por su voluntad tuitiva de la infancia, lo hace de un modo inversamente proporcional a las edades respectivas de los perjudicados, por lo que protege más a los hijos de edades menores.

2.1.2. El resarcimiento de los perjuicios patrimoniales realmente sufridos

En lo que se refiere a los perjuicios patrimoniales, la Propuesta desvincula la indemnización del otorgamiento de un determinado porcentaje de la indemnización básica en función de los ingresos de trabajo personal del fallecido, que es el sistema actual y que fue ya abandonado en otros países hace varias décadas por irracional. La Propuesta toma como base de cálculo la renta del fallecido (multiplicando), a la que aplica el multiplicador o coeficiente que se obtiene para cada lesionado y que tiene en cuenta determinados factores como la duración de la dependencia económica, el riesgo de fallecimiento del perjudicado, la tasa de interés de descuento (que tiene en cuenta la inflación) y la llamada “quota sibi”.

La “quota sibi” es la parte que la víctima destinaba a cubrir sus propias necesidades y dependerá del número de perjudicados, pero en todo se considera como cuota mínima de autoconsumo el 10%, por lo que la renta a

distribuir entre todos los perjudicados no podrá ser superior al 90% de los ingresos del fallecido.

Según el análisis de impacto económico, el sistema de la Propuesta comportará que, en concepto de perjuicios patrimoniales, las familias españolas perciban un 389% más que en la actualidad.

De nuevo, en este caso –y siempre en función de la renta del fallecido- se verán más beneficiados por el nuevo sistema aquellos familiares que realmente hayan sufrido un perjuicio patrimonial por el fallecimiento y, a diferencia del anómalo sistema actual, no verán compensado un perjuicio patrimonial inexistente aquellos familiares a quienes el fallecimiento no les ha causado ningún perjuicio de este tipo porque económicamente no dependían del fallecido. Este último aspecto justifica las disminuciones por perjuicios patrimoniales que sufren determinados familiares como en el caso de los ascendientes (-62%), quienes en estos momentos ven compensados unos perjuicios patrimoniales que realmente no han sufrido. Con todo, las indemnizaciones a los ascendientes, según el análisis de impacto, aumentan globalmente en la Propuesta en un 40%.

2.2. Indemnizaciones por secuelas

Este apartado se ha preferido desarrollar como análisis del impacto positivo en materia de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad

2.3. Indemnizaciones por lesiones temporales

En materia de lesiones temporales la Propuesta llama “perjuicio personal básico” a lo que el baremo actual denomina “día no impeditivo” y lo configura como perjuicio común que padece el lesionado desde la fecha del accidente hasta el final del proceso curativo o hasta la estabilización de la lesión y su conversión en secuela. Se valora mediante una cantidad diaria establecida en la Tabla 3.A que es de 30€, es decir, inferior a la actual, que es de 31,43€. La reducción no obedece a una voluntad de disminuir las indemnizaciones por este concepto sino a la necesidad del ajustar el impacto económico del nuevo sistema. Se trata, además, de una partida con mucho impacto en el sistema y

cuya cuantía responde tan solo a criterios convencionales, por lo que el ajuste no supone ningún quebranto a la coherencia del sistema que se propone.

Los perjuicios particulares, como en el caso de secuelas, se refieren a la pérdida de calidad de vida, en este caso temporal, que sufre el lesionado, y se distinguen tres grados: muy grave, grave y moderado.

El perjuicio temporal muy grave es aquel en el que el lesionado pierde temporalmente su autonomía personal para realizar la casi totalidad de actividades esenciales de la vida ordinaria. A título de ejemplo –y, sin duda, el caso más importante en la práctica- se señala que el ingreso en una unidad de cuidados intensivos constituye un perjuicio de este grado. Este tipo de perjuicio no coincide con ninguno de los establecidos actualmente y en la Propuesta se indemniza con 100€ diarios.

El perjuicio grave es aquel en que el lesionado pierde temporalmente su autonomía personal para realizar una parte relevante de las actividades esenciales de la vida ordinaria o la mayor parte de sus actividades específicas de desarrollo personal. A título de ejemplo se indica que la estancia hospitalaria constituye un perjuicio de este grado, por lo que, a pesar de configurarse de un modo más amplio, se asimila al actual “día con estancia hospitalaria”, con una cuantía algo mayor que la actual, es decir, de 75€ en lugar de los 71,84€ que marca el baremo de 2014.

Finalmente el perjuicio moderado es aquel en que el lesionado pierde temporalmente la posibilidad de llevar a cabo una parte relevante de sus actividades específicas de desarrollo personal. Se asimila al actual “día impeditivo”, si bien con una retribución algo menor, ya que, en lugar de los 58,41€ actuales, se valora en tan solo 52€.

Las cuantías de los perjuicios particulares incorporan ya el perjuicio básico, de tal modo que los días en los que se sufren perjuicios temporales sólo pueden pertenecer a una única categoría: o bien son básicos o bien particulares de

grado muy grave, grave o moderado. Con este sistema se ha querido simplificar el cálculo.

También se configura como un nuevo perjuicio particular resarcible el perjuicio causado por intervenciones quirúrgicas que, en atención a las características de la operación, complejidad técnica quirúrgica y tipo de anestesia, se resarce con un importe que va de los 400 a los 1.600€.

La Propuesta sigue reflejando, incluso en el supuesto de lesiones temporales, la voluntad de resarcir perjuicios que hasta ahora no se resarcían y resarcir más las lesiones más graves aunque, para hacer viable el sistema, se ha tenido que ajustar a la baja el resarcimiento de los perjuicios más leves.

Respecto a los gastos, la Propuesta distingue entre “gastos de asistencia sanitaria” y otros “gastos diversos resarcibles”.

Los primeros se refieren a la prestación de servicios médicos, hospitalarios, farmacéuticos, así como a las prestaciones complementarias que se requieran para el diagnóstico o tratamiento de las lesiones y al transporte necesario para poder prestar la asistencia. También incluyen las prótesis, ortesis y ayudas técnicas que, por prescripción facultativa, necesite el lesionado hasta el final del proceso curativo o estabilización de las secuelas.

A diferencia de los supuestos de secuelas, en donde se establece -aunque solo en relación con los gastos de asistencia sanitaria futura en el ámbito hospitalario y ambulatorio-- que estos gastos “serán abonados directamente por la entidades aseguradoras a los servicios públicos”, en sede de lesiones temporales se señala tan solo que las entidades aseguradoras “podrán” hacerlo.

Los llamados “gastos diversos resarcibles” se refieren a aquellos que genera la lesión en el desarrollo ordinario de la vida diaria del lesionado hasta el final del proceso curativo o estabilización de las secuelas, siempre que se justifiquen y

sean razonables en atención a sus circunstancias personales y familiares. En particular, se señala expresamente que, siempre que se cumplan tales requisitos de justificación y razonabilidad, se resarcen dentro de este concepto el incremento de los costes de movilidad del lesionado, los desplazamientos de familiares para atenderle cuando su condición médica o situación personal así lo requiera y, en general, los gastos necesarios para que queden atendidos el lesionado o los familiares menores o especialmente vulnerables de los que se ocupaba.