

EL ASEGURAMIENTO DE LA RESPONSABILIDAD DE LA ADMINISTRACIÓN SANITARIA Y EL NUEVO BAREMO CIRCULATORIO*

Pilar Domínguez Martínez**

*Profesora Contratada Doctora de Derecho Civil
Centro de Estudios de Consumo
Universidad de Castilla-La Mancha*

Fecha de publicación: 8 de mayo de 2017

Desde finales del siglo pasado la mayoría de las Administraciones Públicas tienen concertados contratos de seguro, no sólo a los efectos de cobertura de riesgos que puedan afectar a los bienes o a las personas, sino fundamentalmente en lo referente a seguros de responsabilidad civil que sobre actividades relacionadas con la organización de festejos populares susceptibles de provocar daños patrimoniales imputables a la Administración local organizadora y sobre todo en el ámbito del seguro de responsabilidad civil, tanto los seguros obligatorios en sectores específicos, como puede ser el de la circulación de vehículos a motor, la actuación de las Fuerzas y Cuerpos de seguridad y más aún en el ámbito de la asistencia sanitaria.

El aseguramiento va referido tanto a la Administración del Estado, de las Comunidades autónomas y de las Entidades locales, así como a la Administración institucional, y tanto en el ámbito asegurador obligatorio como voluntario, asegurando, bien un aspecto de la actividad como toda la actividad que engloba tanto la responsabilidad directa de la Administración como por la actividad de su personal.

A este respecto, debe tenerse en cuenta la regulación del contrato de seguro en los artículos 73 y siguientes de la Ley de Contrato de Seguro de 8 de octubre de 1980 y la regulación de la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas en los artículos 33 y ss. de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público. En cuanto a las coberturas, resulta relevante la referida a la Responsabilidad civil derivada de la actuación profesional del personal sanitario en el ámbito de la sanidad pública.

* Trabajo realizado en el marco del Programa de Iniciación a la Investigación de la UCLM cofinanciado por FSE [2015/6084], y con la ayuda de financiación al Grupo de investigación del Prof. Ángel Carrasco Perera de la UCLM, Ref.: GI20142888.

** ORCID ID: 0000-0002-1589-4487

Con el traspaso de las competencias sanitarias, casi la totalidad de las Administraciones Públicas Autonómicas ha contratado seguros de responsabilidad civil en los servicios públicos de salud, máxime las cuantiosas indemnizaciones que les son imputables como consecuencia de la actividad de los profesionales sanitarios, según puede comprobarse de los pronunciamientos judiciales recaídos.

En la indemnización por las compañías aseguradoras de los daños personales resulta comúnmente aplicado el Baremo circulatorio, no obstante su aplicación exclusivamente vinculante en el ámbito de los daños personales por accidentes derivados de la circulación de vehículos a motor.

Aún más, debe decirse que en el régimen de responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas, el actual artículo 34. 2 de la Ley 40/2015 contiene una previsión muy positiva que va a solucionar las dudas en cuanto a la aplicación de este régimen valorativo, ante la falta de previsión legal contenida en la antigua LRJAP-PAC que se remitía a cualesquiera criterios de valoración contenidos en las "demás normas aplicables", en la actual regulación, no obstante su aplicación orientativa, se especifica como criterio de valoración el baremo circulatorio para los casos de muerte y lesiones corporales. Según el precepto indicado: "La indemnización se calculará con arreglo a los criterios de valoración establecidos en la legislación fiscal, de expropiación forzosa y demás normas aplicables, ponderándose, en su caso, las valoraciones predominantes en el mercado. En los casos de muerte o lesiones corporales se podrá tomar como referencia la valoración incluida en los baremos de la normativa vigente en materia de Seguros obligatorios y de la Seguridad Social".

Como pone de manifiesto la STS (Sala 1ª) 27 mayo 2015 (RJ 2015, 165055) (FD 1º), es jurisprudencia reiterada, la aplicación orientativa y no vinculante del baremo circulatorio a otros ámbitos distintos del de tráfico, como el de la responsabilidad médico sanitaria¹ teniendo en cuenta las circunstancias concurrentes en cada caso y el principio de indemnidad de la víctima. En los supuestos de responsabilidad médica, frente al arbitrio judicial, la aplicación del baremo constituye el instrumento más adecuado para cuantificar económicamente el daño, además, la utilización de criterios técnicos de valoración permite dar mayor seguridad y garantía a las partes, sin perjuicio del respeto del principio de indemnidad. Si bien, según doctrina de la Sala 1º del TS, una vez decidida su aplicación, ésta debe ser íntegra y no solo en los aspectos que las partes consideren más favorables a sus intereses².

¹ Entre otras, citadas en la sentencia, la SSTS (Sala 1ª) 18 febrero 2015 y 6 junio 2014.

² En este punto debe observarse la diferente tendencia jurisprudencial en cuanto a la aplicación del baremo

Sea como fuere, lo cierto es que la aplicación del baremo se ha convertido en una práctica habitual en la valoración de los daños derivados de la actividad de los profesionales sanitarios y en especial en la sanidad pública.

Ocurre que en la actualidad y en concreto, a partir del 1 de enero de 2016, nos encontramos ante un importante cambio en lo que a este sistema se refiere y en los criterios contenidos en Texto Refundido de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor (Real Decreto Legislativo 8/2004, 29 de octubre). La importante modificación operada por 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, ha derogado el sistema vigente hasta la fecha y ha introducido uno nuevo aplicable, según su Disposición transitoria: “únicamente a los accidentes de circulación que se produzcan tras su entrada en vigor”.

Se introduce un nuevo sistema, evitando su desarrollo en una ley diferente que conduciría a una clara dispersión normativa en la materia». Incorpora un nuevo Título IV: «Sistema para a valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación». Esta Ley entró en vigor el 1 de enero de 2016, de forma que conforme al artículo 1.4 LRCSCVM: “Los daños y perjuicios causados a las personas como consecuencia del daño corporal ocasionado por hechos de la circulación regulados en esta Ley, se cuantificarán en todo caso con arreglo a los criterios del Título IV y dentro de los límites indemnizatorios fijados en el anexo”. La exposición de motivos resalta las ventajas de esta reforma: “El nuevo Baremo se inspira y respeta el principio básico de la indemnización del daño corporal; su finalidad es la de lograr la total indemnidad de los daños y perjuicios padecidos para situar a la víctima en una posición lo más parecida posible a la que tendría de no haberse producido el accidente. Para ello, también se identifican nuevos perjudicados y nuevos conceptos resarcitorios que no estaban recogidos en el antiguo Baremo. Se sistematizan y dotan de sustantividad propia las indemnizaciones por daño patrimonial (daño emergente y lucro cesante) que el antiguo Baremo preveía de un modo significativamente simplista e insuficiente. Y se 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”.

circulatorio de forma orientativa, al margen del ámbito de la circulación. Conocida la posición sostenida por la Sala 1ª del TS en cuanto a la aplicación orientativa del baremo que supone la decisión de aplicar el baremo de forma discrecional para el tribunal, sin embargo, una vez que se ha decidido aplicarlo debe aplicarse de forma íntegra, respetando su carácter cerrado y excluyente de cualquier otra indemnización complementaria, existe una línea jurisprudencial seguida por las Salas 2ª, 3ª y 4ª del Tribunal Supremo según la cual además de la discrecionalidad judicial para decidir la utilización del baremo circulatorio como base de la indemnización, también existen discrecionalidad para decidir la manera en la que se aplica el baremo, por lo que no es necesario aplicarlo en su integridad.

En este estado de cosas, han sido muchas las voces que con preocupación se han alzado, concretamente, desde el sector asegurador, en los seguros de responsabilidad civil en la sanidad pública, fundamentalmente por el incremento de las cuantías indemnizatorias a las que tienen que hacer frente las compañías aseguradoras, las grandes pérdidas económicas como consecuencia de la caída de primas y el aumento de las indemnizaciones.

Además del aumento de cuantías indemnizatorias previstas en el nuevo baremo, las nuevas categorías de perjudicados, por ejemplo “los allegados”, en los casos de fallecimiento de la víctima, el reconocimiento del perjuicio excepcional, en los casos de fallecimiento y secuelas, la indemnización del lucro cesante en el caso de víctimas que desarrollan actividades del hogar sin remunerar, la cobertura de los gastos médicos futuros y los de desplazamiento a los familiares en las lesiones temporales, entre otros muchos cambios, han supuesto un incremento de costes a las compañías aseguradoras que puede provocar una elevación de la cuantía de las primas e incluso en el peor y más preocupante de los casos la negativa a contratar estos seguros con la Administración sanitaria.

Sin embargo, debe advertirse y en aras a suavizar la preocupación del sector asegurador en la sanidad pública, que en el nuevo sistema, aunque se hayan incrementado la indemnizaciones en los casos de lesiones graves y en los fallecimientos, sin embargo, no ha ocurrido de la misma manera para las lesiones más leves que por el contrario han sufrido una reducción, lo que además resulta agravado por el mayor rigor probatorio que ha venido impuesto. Entre otras cosas, el endurecimiento de los requisitos para reconocer el conocido “esguince cervical” que si bien es una lesión más típica en el ámbito circulatorio, también puede tener reflejo en los daños fruto de la actividad profesional sanitaria.

Por otro lado, también puede apuntarse la facilidad que para las compañías aseguradoras supone poder presentar la oferta motivada y responder a la reclamación sobre la petición de la misma en el plazo de tres meses, la exigencia de una negociación extrajudicial, además, precisamente con la despenalización de las faltas, la negociación partirá de la valoración contenida en el informe del perito de la aseguradora, lo que conllevará en muchos casos a tener que aceptar la ínfima propuesta indemnizatoria de la compañía aseguradora.



Asimismo, puede decirse, que en las reclamaciones contra las compañías aseguradoras por parte de los pacientes lesionados o de las familias de los fallecidos, la competencia de la jurisdicción civil se impone en la actualidad frente a la ensalzada competencia de la jurisdicción contenciosa, no en vano, ello puede suponer para el damnificado, tener que hacer frente a las costas de la parte contraria.

En todo caso, sólo ha pasado un año desde la entrada en vigor de la nueva normativa, todavía queda comprobar, de forma efectiva, los resultados que la aplicación del nuevo baremo en la cuantificación de los daños imputables a la actividad de la Administración sanitaria pueda provocar, sin olvidar como precisamente apunta la STS (Sala 3ª) 23 diciembre 2009, sobre la valoración de los daños sufridos por una niña por la deficiente asistencia en el parto y los daños morales de los padres, que las cuantías del baremo circulatorio no vinculan “a los tribunales de este orden jurisdiccional a la hora del cálculo de la indemnización derivada de la responsabilidad patrimonial y que ha de ceder si el principio de indemnidad plena o reparación integral demanda, como así afirmamos, una indemnización no menor que la solicitada”.