

GUÍA DE BUENAS PRÁCTICAS PARA LA APLICACIÓN DEL BAREMO CIRCULATORIO*

Acuerdos de la Comisión de Seguimiento del Sistema de Valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación

*Pilar Domínguez Martínez***

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

Fecha de publicación: 30 de enero de 2018

1. Introducción

Como pionera en aras a la consecución de la voluntad evaluativa de las políticas públicas¹ y como consecuencia de lo dispuesto en la Disposición Adicional 1ª de la Ley 35/2015, de 22 de septiembre, de reforma de la Ley de responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos de motor (LRCSCVM), del sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación, se constituyó una Comisión de Seguimiento del Sistema de Valoración con el objeto de analizar su puesta en marcha, sus repercusiones jurídicas y económicas y el sistema de actualización previsto en dicha norma.

El Ministerio de Justicia, junto con el de Economía, Industria y Competitividad, ha publicado la “Guía de buenas prácticas para la aplicación del baremo de autos”, donde ofrece sugerencias sobre determinados aspectos relacionados con la LRCSCVM.

* Trabajo realizado en el marco del Programa de Iniciación a la Investigación de la UCLM cofinanciado por FSE [2015/6084], y con la Ayuda del Programa Estatal de Fomento de la Investigación Científica y Técnica de Excelencia (Subprograma Estatal de Generación de Conocimiento) del Ministerio de Economía y Competitividad, otorgada al Grupo de investigación y Centro de investigación CESCO, Mantenimiento y consolidación de una estructura de investigación dedicada al Derecho de consumo, dirigido por el Prof. Ángel Carrasco Perera, de la UCLM, ref. DER2014-56016-P.

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

¹ De este modo, el artículo 130.1 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, se refiere a la evaluación normativa y adaptación de la normativa vigente a los principios de buena regulación y para comprobar que las normas vigentes han conseguido los objetivos previstos y han resultado justificado el coste y las cargas impuestas en ellas.



2. Buena práctica

El concepto de buena práctica² aplicado a este caso, entiende que las relaciones entre asegurador y perjudicado, así como las de los profesionales que se vean involucrados en el proceso de reclamación de daños personales, han de estar basadas en la colaboración, buena fe y transparencia. No en vano, nos encontramos ante una herramienta de los operadores jurídicos para fomentar la colaboración, buena fe y transparencia generalizadas en la aplicación de la normativa.

Estas recomendaciones han sido el resultado del acuerdo de los diversos colectivos que intervienen en la aplicación de la normativa, con la participación de la Administración. La guía contempla temas como la reclamación extrajudicial previa a la demanda, oferta motivada o aportación del informe médico.

Concretamente la aplicación de esta técnica de actuación de “buena práctica” ha sido asignada a la Comisión de Seguimiento del Sistema de Valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación cuya principal función consiste en llevar a cabo un seguimiento del sistema para la valoración de los daños y perjuicios derivados de accidentes y analizar cómo evoluciona, comprobar sus repercusiones jurídicas y económicas así como el sistema de actualización establecido.

Se trata de una guía que debe servir de referencia a las aseguradoras y abogados de accidentes y lesionados, según lo establecido en los principios generales de la guía publicada, las buenas prácticas requieren que las relaciones entre asegurador y perjudicado, y de todos los profesionales que participan en los procedimientos de reclamación de daños personales, estén presididas por los principios de colaboración, buena fe y transparencia.

3. Deberes recíprocos de colaboración entre el lesionado y la aseguradora

En efecto, uno de los principios inspiradores de la reforma del sistema valorativo y que cuyo cumplimiento pretenden estos acuerdos que conforman la guía de buenas prácticas son los llamados “deberes recíprocos de colaboración” de lesionados y entidades

² Cada vez más utilizado en el derecho tanto de la UE como el de los países miembros de la OCDE es el concepto de buena práctica que supone la aplicación de una regulación más ética e inteligente (“better regulation” o “smart regulation”), con la finalidad de mejorar tanto la eficacia como la eficiencia del ordenamiento jurídico, dotándolo de más calidad.



aseguradoras para la determinación y mediciones de la lesiones temporales y secuelas.

Se establece por un lado el deber del lesionado de prestar la colaboración necesaria para someterse al reconocimiento y vigilancia de su evolución por los servicios médicos del responsable y por otro el deber de la compañía aseguradora de proporcionar al lesionado el informe médico definitivo que permita valorar las secuelas, las lesiones temporales y todas sus consecuencias personales.

Las consecuencias del incumplimiento del deber por el lesionado motivarán la consideración de causa no imputable a la aseguradora a los efectos del devengo de interese moratorios conforme a la regla 8ª del artículo 20 LCS.

El incumplimiento del deber de la compañía aseguradora provocará la falta de validez de la oferta motivada a los efectos del artículo 7.3 c) de la LRCSCVM.

4. Acuerdos sobre la guía de buenas prácticas

Entre los acuerdos y sugerencias de buenas prácticas aprobadas por la Comisión, distinguimos primero las acordadas el 14 de septiembre de 2017 relativas a la reclamación extrajudicial previa a la interposición de la demanda, la oferta motivada (artículos 7 y 37 LRCSCVM) y las acordadas el 27 de noviembre de 2017 sobre la aportación del informe médico en los casos de oferta y respuesta motivada.

4.1. Reclamación extrajudicial

En cuanto a la reclamación extrajudicial previa a la interposición de la demanda la buena práctica requiere que contenga todos los datos de los que disponga el perjudicado, constituyendo una práctica que contraviene el deber de colaboración del perjudicado a que se refieren los artículos 7 y 37 LRCSCVM, ocultar la información de que se disponga, dificultando la determinación de la responsabilidad o la cuantificación del daño.

Resulta subrayable asimismo y conforme a lo establecido en el artículo 7.1 LRCSCVM la recomendación de que el perjudicado no proceda a la cuantificación del daño en la reclamación, exigiendo la buena práctica que aún cuando el reclamante dispusiera de todos los elementos para proceder al cálculo y cuantificación del daño, se admita la reclamación extrajudicial sin incluirla.



4.2. Oferta motivada

Por otro lado y de acuerdo a lo dispuesto en los artículos 7.2 y 3 LRCSCVM, se considera insustituible la oferta motivada que tiene que presentar la compañía aseguradora, constituyendo su forma, contenido, plazos y demás requisitos un mecanismo de protección de los intereses de los perjudicados, exigiendo la buena práctica que no se manden a los perjudicados ofrecimientos resarcitorios que no se materialicen en la oferta motivada o cuya aceptación por el perjudicado condicione el contenido de la oferta.

Además, también buena práctica exige que la oferta motivada prevista en el contenga de forma estructurada y desglosada los distintos conceptos que se indemnizan y sus correspondientes importes, de forma que el perjudicado pueda conocer con claridad el importe total de la indemnización ofrecida y el desglose de los importes parciales que componen dicha indemnización.

Por ello se dice que constituye una práctica que contraviene el deber de colaboración del asegurador previsto en los arts. 7 y 37 LRCSCVM la presentación de ofertas motivadas ocultando información de la que se disponga y que dificulte la determinación de la responsabilidad o la cuantificación del daño.

De este modo, se subraya que en particular, la buena práctica exige:

“a) Respecto de las secuelas, que la oferta motivada o el informe médico definitivo que se adjunte a ella contenga su relación, los puntos asignados a cada una y la codificación que les corresponda.

b) Respecto a las lesiones temporales, que consten, en su caso, los grados del perjuicio personal por pérdida temporal de calidad de vida previstos en el art. 138 LRCSCVM”.

También se señala conforme con el art. 7.3.d) LRCSCVM que el pago de la oferta motivada no puede condicionarse a la renuncia de futuras acciones, aunque se admite como la practica que consiste en el acuerdo de renuncia de futuras acciones después de emitida la oferta y pagada la indemnización, a salvo de la reclamación por alteraciones sustanciales de las circunstancias que determinaron la fijación de la indemnización o por la aparición de daños sobrevenidos, tal y como dispone el artículo 43 de la LRCSCVM.



4.3. Informe médico definitivo

4.3.1. Oferta motivada

También la guía hace referencia a lo que la buena práctica va a considerar como informe médico definitivo a los efectos de poder establecer la compensación económica en los casos de secuelas y lesiones temporales conforme al artículo 37.3 LRCSCVM.

A este respecto, debe decirse que en los casos de coincidencia de los importes y conceptos contenidos en la reclamación con los contenidos en la oferta motivada, tanto en los casos de secuelas como en los de lesiones temporales, este informe aportado por el lesionado será considerado como informe médico definitivo.

En los casos en que solo se reclamen lesiones temporales, en el caso de que no haya cuantificación o no haya acuerdo sobre la reclamación, la buena práctica permite que la aseguradora base su oferta motivada en la documentación médica aportada por el lesionado con explicación detallada de los criterios empleados. Pero si el lesionado aporta informe médico pericial, la entidad tendrá que aportar informe médico definitivo.

En los casos de reclamación de secuelas, si el lesionado aporta un informe médico asistencial o pericial, de acuerdo con lo que dispone el art. 7. 1 LRCSCVM, la entidad siempre tendrá que aportar informe médico definitivo. En estos casos, si el lesionado aporta un informe médico pericial con la puntuación otorgada y la codificación de secuelas, la buena práctica exige que en el informe médico definitivo de la entidad también se indiquen los puntos asignados a cada secuela y la codificación que le corresponda que también podrán hacerse constar en la oferta motivada.

No obstante, en el caso de secuelas que deriven de un traumatismo menor de columna vertebral, solo será necesario que la entidad aporte informe médico definitivo si el lesionado aporta informe médico pericial concluyente que acredite la existencia de la secuela, de acuerdo con lo que establece el art. 135.2 LRCSCVM, en estos casos, la buena práctica permite que la entidad base su oferta motivada en la documentación médica aportada por el lesionado.



4.3.2. Respuesta motivada

Por último, en cuanto a la aportación de informe médico en los casos de respuesta motivada, la buena práctica no requiere que la entidad aseguradora incluya informe médico alguno en los casos en que no se pueda cuantificar el daño en su totalidad previstos en el párrafo segundo del art. 7.4.a) LRCSCVM, sin embargo si será necesario aportar informe médico definitivo cuando la respuesta motivada esté fundamentada en la negación de la existencia de lesiones temporales o secuelas o de la existencia de nexo causal con relación a las mismas.

Asimismo, en los casos de lesiones temporales o secuelas que deriven de un traumatismo menor de columna vertebral la buena práctica no exige que en la respuesta motivada la aseguradora aporte informe médico definitivo cuando la misma se base en que la sintomatología no apareció en tiempo médicamente explicable, atendiendo al criterio cronológico del art. 135.1.b) LRCSCVM.