



Boletín nº 4/20  
7 DE ABRIL 2020



**Faber est suae quisque fortunae**

**Cada hombre es el artesano de su futuro.**

COMENTARIO--RESUMEN AL INFORME RAZONADO SOBRE EL SISTEMA PARA LA VALORACIÓN DE LOS DAÑOS Y PERJUICIOS CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE CIRCULACIÓN,  
(1)

Por María José Fernández Martín

LA DISPOSICIÓN ADICIONAL PRIMERA DE LA LEY 35/2015 de 22 de septiembre, de reforma del sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación, prevé en el apartado primero la creación de una Comisión de Seguimiento del Sistema

de Valoración en un año a partir de la aprobación de esta ley, encargada del seguimiento de su funcionamiento y rodaje con una verificación de las repercusiones jurídicas y económicas y del mecanismos del sistema de actualización del apartado 1 del artículo 49 contenido en su artículo único. La mencionada Disposición fija la composición de la Comisión en la que han de integrarse participarán asociaciones de víctimas y aseguradoras, con un número paritarios de componentes, dicha Comisión, entre otros

cometidos, debe confeccionar en tres años, desde la entrada en vigor de esta ley, un informe razonado que incluya el análisis mencionado en el apartado anterior y sugerencias para la mejora del sistema.

La Comisión de Seguimiento, presidida con carácter rotatorio por los Ministerios de Economía, Industria y Asuntos Económicos y Transformación Digital y de Justicia, se creó en abril de 2017 y se constituyeron a su amparo varios Grupos de Trabajo.

En sucesivas reuniones de la Comisión de Seguimiento se acordó contar con la colaboración de la Red de Excelencia «Red Temática sobre Derecho de Daños (DER2016-81751-REDT)» y del Instituto de Derecho Privado Europeo y Comparado de la Universidad de Girona (UdG), de la Universidades de Zaragoza y Carlos III de Madrid, entre otros, que constituyeron el llamado equipo de apoyo, cuya labor ha consistido en la recopilación y organización de información, mediante la realización de encuestas y paneles informativos en el que han participado profesionales de los distintos sectores implicados.

Las encuestas para recopilación de información sobre la aplicación práctica del sistema de valoración han partido de una sistematización distintiva entre aspectos procedimentales en indemnizaciones y los aspectos sustantivos.

La parte procedimental se ha centrado en aspectos como la reclamación previa, la oferta motivada, la respuesta motivada, la mediación extrajudicial etc.

**Dentro de los aspectos sustantivos distinguimos** Estudio de las experiencias en determinación de las indemnizaciones en los casos de fallecimiento, lesiones permanentes o secuelas y lesiones temporales; conceptos de perjuicios extra patrimoniales básicos, particulares y excepcionales; perjuicios patrimoniales relativos al daño emergente y al lucro cesante, etc.). Aspectos sustantivos de naturaleza médica como el deber de colaboración recíproca, valoración médica e informes médicos de seguimiento y definitivos, intervención médico-forense en casos de discrepancias valorativas, y





Aspectos económico-actuariales.

Respondieron al cuestionario 286 personas pertenecientes a los diversos colectivos relacionados con la aplicación del sistema. (Aseguradoras, CCS, Asociaciones de víctimas, abogados, peritos médicos, actuarios y Médicos forenses)

También se realizaron los siguientes paneles:

- Responsables de daños corporales de aseguradoras
- Miembros de asociaciones de víctimas
- Miembros de la abogacía
- Miembros de la carrera judicial y fiscal
- Médicos valoradores de daño corporal

Cuyo inicio verso sobre los aspectos positivos y negativos del sistema valorativo.

El informe también tiene en cuenta la información aportada a junio de 2019 por TIREA (Tecnologías de la Información y Redes para las Aseguradoras Aseguradoras), a petición de la CS, en tres informes titulados «Informe de seguimiento de la frecuencia y características siniéstrales del nuevo baremo de automóviles», relativos a siniestros ocurridos en 2016, 2017 y 2018. Estos informes representan aproximadamente la información del 90% del mercado nacional en primas.

### Aspectos procedimentales

La entrada en vigor Aspectos de procedimiento: el nuevo art. 7 LRCSCVM

El texto del nuevo sistema valorativo no incluía las reformas correspondientes a los arts. 7, 13 y 14 LRCSCVM.

En dichos artículos se habían introducido una serie de medidas tendentes a potenciar una rápida resolución extrajudicial de conflictos, que unido a la despenalización de las faltas, ha venido generando una decreciente actividad procedimental penal sin un correlativo aumento en los procesos civiles, lo que evidencia un mayor índice de resolución por vía amistosa mediante los instrumentos de respuesta y oferta motivada del art. 7 LRCSCVM. A esta misma dirección contribuye también la «reclamación previa» cuyo fin es evitar situaciones en las que las aseguradoras tenían noticia del siniestro mediante la notificación de la demanda al tiempo que establecer, también con carácter preceptivo, un «requisito de procedibilidad» que facilite a las víctimas la negociación del mecanismo de la oferta y respuesta motivadas antes de poder acudir a los tribunales o a la nueva vía de la mediación, que señalaba por primera vez el art. 14 LRCSCVM. También en esa misma línea se trazó un nuevo marco de actuación del médico forense ajeno al procedimiento penal. El primer párrafo del art. 7.5 LRCSCVM que desplazaba el coste de la actuación del médico forense del sector público al sector privado, a cuenta de las aseguradoras.

Al señalar que «El Instituto de Medicina Legal que deba realizar el informe solicitará a la aseguradora que aporte los medios de prueba de los que disponga, entregando copia del informe pericial que emita a las partes», transforma a los Institutos de Medicina Legal y Ciencias Forenses en gestores de unos trámites que hasta entonces habían llevado a cabo los juzgados.

Pero ¿cuáles fueron los aspectos negativos de la Los principales problemas planteados por la reclamación previa (art. 7.1 LRCSCVM)?

Reclamación previa y diligencia del asegurador

Para las aseguradoras, lo habitual, es iniciar contactos con el lesionado en cuando se tiene conocimiento del accidente aunque no haya una reclamación previa. Respecto al ejercicio del deber de diligencia de la entidad aseguradora previsto en el art. 7.2 LRCSCVM, no se actúa con suficiente agilidad pese a conocer la existencia del siniestro. Para las víctimas es un problema que la ley no imponga a la entidad aseguradora la obligación de comunicar al perjudicado la apertura del expediente cuando conoce la existencia de las lesiones y sus datos.

Las aseguradoras no esperan a recibir la reclamación previa para realizar la oferta o respuesta motivada: La mayoría de las aseguradoras alegan hacerlo antes de los tres meses contados desde la declaración del siniestro.





## COMENTARIO--RESUMEN AL INFORME (1)

**La no necesidad de cuantificar la reclamación** Tanto aseguradoras como víctimas aceptan la validez de la reclamación no cuantificada. En opinión de magistrados y fiscales se expresa que debería regularse con claridad que la víctima puede reclamar sin necesidad de cuantificar. La Guía de Buenas Prácticas recoge, en base al artículo 7.1 LRCSCVM, no corresponde al perjudicado llevar a cabo la cuantificación de su reclamación. la buena práctica exige admitir la reclamación extrajudicial previa que no contenga la cuantificación de la indemnización que se solicita, incluso en el caso de que el reclamante disponga de todos los elementos para poder calcularla y cuantificarla» (Punto 2:1:2 Guía de Buenas Prácticas) Normalmente las aseguradoras realizan la oferta o la respuesta motivada con base en los datos que constan y también piden ver al lesionado para poder realizarla. El CCS, como Fondo de Garantía, necesita que la reclamación contenga todos los datos necesarios para que la entidad pueda activar su gestión y abonar la indemnización con agilidad.

### Documentación que debe acompañar a la reclamación

Mientras que las aseguradoras defienden la suficiencia de los datos a aportar, los colectivos de víctimas y abogados consideran que en ocasiones estos datos son excesivos o de poca accesibilidad a ellos. Los atestados: acceso, calidad y precio: las víctimas y los médicos forenses expresan gran preocupación por el coste y la pérdida de calidad de los atestados desde la despenalización de las faltas. Los atestados no son facilitados por la propia compañía aseguradora y se obliga a la víctima realizar un desembolso económico por dicho informe policial. Consideran que no debería imponerse el pago de tasas y que debería obligarse por ley a enviar el atestado de oficio a las partes implicadas. Se aboga por la necesidad de establecer el derecho de las víctimas a obtener los atestados y, además, de forma gratuita. de magistrados y fiscales también señalan la necesidad de que se realicen los atestados en todos los casos con lesiones y la gran importancia que tienen que sean de calidad como ayuda para evitar la judicialización. Los abogados destacan que es muy importante que se hagan con calidad técnica, con todos los datos, y que las víctimas puedan obtener una copia sin tener que pagar tasas. Las aseguradoras expresan la necesidad de regular el acceso a los atestados y que se puedan obtener con la mayor rapidez, siendo necesario que se mejore la calidad de los mismos y se realicen en todos los casos donde existan lesiones, aunque se trate de lesiones leves. La importancia del atestado estriba en ser el medio idóneo para conocer las circunstancias del accidente, los grados de responsabilidad y las consecuencias dañosas, es tan evidente, que en el proceso de revisión en curso de la Directiva codificada del seguro de RC de automóviles, el Parlamento Europeo ha solicitado incluir en la Directiva el derecho de las víctimas a un acceso rápido y gratuito. Las aseguradoras y el CCS apoyan esta iniciativa y, a mayor abundamiento, consideran que de la accesibilidad y de la gratuidad del atestado debieran también participar el sector asegurador y el CCS

## EL RINCÓN DE LA SONRISA: LAS CADENAS DE RENVIOS

