

## **Indemnización en forma de renta vitalicia**

Sistemas y tendencias en los países europeos  
Compatibilidad con las pensiones derivadas de la Seguridad Social  
Incidencia en la fijación de la indemnización de la "Ley de Dependencia"  
por  
María José Fernández Martín

**SEIDA**  
**VII CURSO DE VALORACION DE DAÑOS PERSONALES**  
**"los grandes inválidos"**  
**10 Y 17 DE MAYO DE 2007**

## **Indemnización en forma de renta vitalicia**

Sistemas y tendencias en los países europeos  
Compatibilidad con las pensiones derivadas de la Seguridad Social  
Incidencia en la fijación de la indemnización de la "Ley de Dependencia"

### **Indemnización en forma de renta vitalicia**

La regla 8ª que se contiene en el sistema de valoración establece que "en cualquier momento podrá convenirse o acordarse judicialmente la sustitución total o parcial de la indemnización fijada por la constitución de una renta vitalicia a favor del perjudicado".

Regla 9 "La indemnización o la renta vitalicia solo podrán ser modificadas por alteraciones sustanciales en las circunstancias que determinaron la fijación de aquellas o por la aparición de daños sobrevenidos".<sup>1</sup>

Cuando se trata de accidentes con importantes lesiones permanentes que afectan de por vida al perjudicado, tanto la doctrina como la jurisprudencia han venido planteándose la necesidad de acudir a fórmulas que garanticen la existencia de un capital para cubrir el pago periódico de una prestación al lesionado de manera que pueda tener garantizadas sus necesidades de por vida. Por tanto la opción de la constitución de una renta vitalicia tuvo un origen jurisprudencial que hoy se ha trasladado a la regla 8ª del Anexo de la ley.

Las rentas vitalicias se justifican, básicamente, en la hipótesis de grandes inválidos y siempre motivada en la finalidad de garantizar unos ingresos regulares y periódicos que constituyan una fórmula de auxilio continuado en el transcurso del tiempo y de forma indefinida para el perjudicado.<sup>2</sup>

Se trata de una fórmula que, aunque no esté muy consolidada en nuestro sistema legal aparece reconocida en la Resolución 7, de 14 de marzo de 1975 del Comité de Ministros del Consejo de Europa. Esta Recomendación estableció los principios relativos a la reparación de daños en caso de lesiones corporales y fallecimiento por medio de unas disposiciones que regularon aspectos tan básicos y esenciales como el principio de reparación íntegra, el momento para el cálculo de la indemnización, la mención en sentencia de los distintos tipos de perjuicios, los gastos ocasionados al perjudicado y gastos de fallecimiento, el lucro cesante, formas de pago y aumentos, otros legitimados. En concreto se marcaron los siguientes principios:

(7) "La reparación de las ganancias dejadas de percibir puede efectuarse mediante asignación de una renta o por atribución de un capital, según los criterios determinados por el derecho nacional. En caso de asignación de una renta, sería aconsejable que ésta estuviese integrada con medidas destinadas a asegurar que, no obstante las depreciaciones monetarias, el valor de los pagos corresponda constantemente al valor del daño ocasionado"

(8) Si las ganancias dejadas de percibir se hubieran compensado mediante una renta, el importe de la misma puede ser aumentado o disminuido, en caso de reducción o aumento de la capacidad de trabajo de la víctima debidos a una agravación o a una mejora de su estado de salud, así como en caso de modificación del valor monetario o

---

<sup>1</sup> RDL 8/2004 29 de octubre. BOE 267/2004 P.36672

<sup>2</sup> Soto Nieto 1969 " El gran inválido"

del nivel de las rentas. Estos cambios de situación, sin embargo, deben ser tenidos en cuenta cuando el juez los haya tomado en consideración en el momento de la evaluación inicial del daño”

Ésta Recomendación comunitaria, que no tuvo carácter vinculante, sirvió no obstante, como fuente conceptual a la Orden de 5 de Marzo de 1991 que fijó un sistema para la valoración del daño personal. Dicha orden no fue sino una adaptación de la Recomendación (75)7 al contexto socio-económico español del año 91.

El sistema de 1991 contenía una norma para el supuesto de Grandes inválidos, estados de coma vegetativo y otros incapacitados excepcionales que permitían constituir rentas vitalicias para satisfacer los perjuicios económicos y la asistencia personal y sanitaria de los grandes lesionados bien a través de la constitución de un depósito bancario o bien mediante la contratación de un seguro de vida.

Se admitía que en casos excepcionales la indemnización se constituyera en forma mixta consistente, además de una renta vitalicia en una indemnización de cuantía fija para el incapacitado y los familiares con quienes conviva. No obstante al menos entre un 10 y un 20% debían hacerse efectivas de forma inmediata para sufragar los costes de adecuación de vivienda y similares.

¿De que estamos hablando?

<b>2004</b>	<b>España</b>
<b>Lesiones medulares graves</b>	320
<b>Daño cerebral severo</b>	350
<b>Otras (politraumatismos severos, amputaciones, etc.)</b>	170
<b>Total</b>	840

De los datos publicados por UNECE se desprende que en la década 1993-2003, un promedio de 150.000 personas resultaron muertas y unos 6 millones heridas en aproximadamente 4 millones de accidentes de tráfico al año en Europa<sup>3</sup>,

Estadísticas de heridos graves en España en 2005<sup>4</sup>

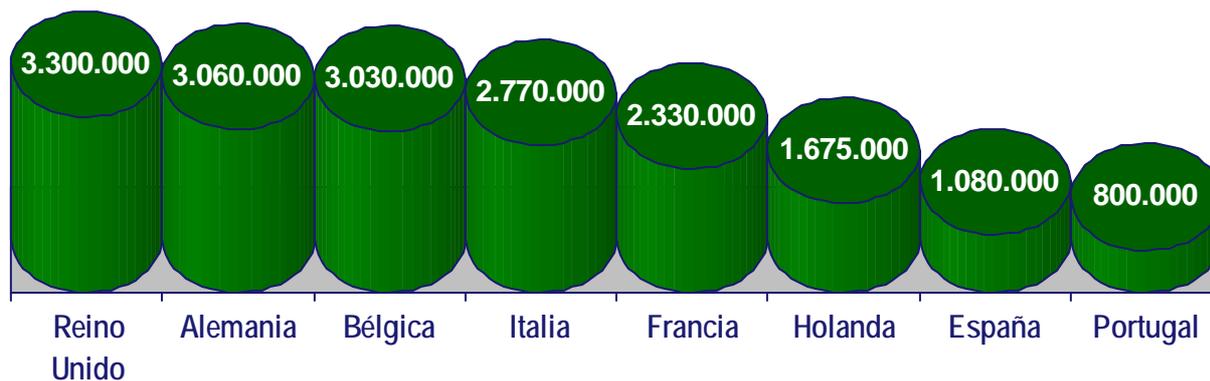
<b>* 2000</b>	27.764
<b>* 2001</b>	26.566
<b>* 2002</b>	26.156
<b>* 2003</b>	26.305
<b>* 2004</b>	21.805
<b>* 2005</b>	21.859

---

<sup>3</sup> European Commission:[http://ec.europa.eu/transport/index\\_en.html](http://ec.europa.eu/transport/index_en.html) CARE: Community Road Accident Database

<sup>4</sup> DGT estadísticas accidentes 2005

Indemnización correspondiente a un tetraplégico (C6-C7) de 25 años con 30.000€ de ingresos anuales considerando que los gastos de atención médica fuera idéntica en todos los países



5

RESOLUCION DE 10 DE FEBRERO DE 1992, DE LA DIRECCION GENERAL DE SEGUROS POR LA QUE SE DA PUBLICIDAD A LAS CUANTIAS DE LAS INDEMNIZACIONES POR MUERTE, INCAPACIDAD PERMANENTE E INCAPACIDAD TEMPORAL QUE RESULTAN DE APLICAR DURANTE EL AÑO 1992 EL SISTEMA DE VALORACION DE DAÑOS PERSONALES EN EL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL OCASIONADA POR MEDIO DE VEHICULOS DE MOTOR PUBLICADO POR ORDEN DEL MINISTERIO DE ECONOMIA Y HACIENDA DE 5 DE MARZO DE 1991.

*Madrid, 10 de febrero de 1992. el director general de seguros (Tablas i al iv omitidas)*

*Grandes inválidos, estados de coma y otros incapacitados excepcionales:*

*Para la mejor protección de los intereses de la víctima, la indemnización para satisfacer los perjuicios económicos y su asistencia personal y sanitaria, podrá consistir en una renta vitalicia mediante el depósito bancario necesario o póliza de seguro de vida.*

*En casos excepcionales podrá otorgarse una indemnización mixta consistente, además de la renta vitalicia, en una indemnización de cuantía fija para el incapacitado y familiares que con él convivan.*

*Normalmente, de la indemnización resultante, a excepción del supuesto previsto en el párrafo anterior, se destinará un 10-20 por 100 como pago inmediato para atender gastos inherentes a la adecuación de la vivienda y otros similares, por razón de la minusvalía sufrida.*

*(1) perjuicios considerados en la indemnización básica. Excepcionalmente podrá aplicarse un porcentaje de aumento, en función de la importancia del perjuicio ocasionado al propio incapacitado o a su cónyuge y familiares próximos.*

*() SMI 1992: 56.280 pesetas/mes.*

*(Tabla v omitida)*

*Mayores de 18 años: 1.876 pesetas diarias.*

<sup>5</sup> Profesor JM Álvarez Quintero (presentación para Universidade Autonoma de Lisboa)

*En el anteproyecto de 1994 la posibilidad de constituir una renta vitalicia pero la Tabla IV abocada en caso de grandes inválidos y comas vegetativos a un sistema de indemnización mixto en el que el 25% era capital y el 75% renta vitalicia.*

Desde la redacción dada a la regla 8ª en la ley 30/95 de 8 de noviembre se infiere que la renta puede ser acordada en cualquier momento y que su finalidad es la mejora de la protección de los intereses de las víctimas sin especificar que tengan que tratarse de una determinada categoría de comas vegetativos, grandes lesionados o casos excepcionales, como ocurría con anterioridad en la redacción del 91. En definitiva puede ser de aplicación a cualquier hipótesis lesiva de carácter grave y permanente siempre que las partes lo hayan establecido por acuerdos o bien siempre que a instancia de parte lo determine el juzgador en decisión debidamente motivada. Cabría mencionarse situaciones en las que se justifica la renta vitalicia por razones fácilmente comprensibles los supuestos de daños muy graves a personas muy jóvenes con un futuro incierto o bien, incluso en el supuesto de lesionados graves de avanzada edad.

La renta vitalicia es una fórmula indemnizatoria que deviene aconsejable en el caso de de los grandes inválidos como una adecuada metodología para garantizar la cobertura en el tiempo de aquellos gastos en los que el perjudicado deberá, normalmente incurrir, de naturaleza asistencial o bien de mantenimiento personal.

La renta vitalicia puede ser acordada por las partes de común acuerdo o bien decidida por el órgano judicial a petición de cualquiera de las partes. El Juez puede decidir que el pago de la indemnización fijada, total o parcial, sea substituida por una renta vitalicia a nombre y a favor del perjudicado. En principio, aunque la regla 8ª no impide que la formulación de la renta vitalicia sea una iniciativa judicial, no parece que sea lógico pensar que el juzgador se pronunciará en este respecto sin mediar pretensión de parte, dada la diferencia existente entre la liquidez de una deuda líquida y lo que constituiría una relación crediticia en caso de renta vitalicia. En el supuesto de lesionados menores de edad o declarados incapaces, cabría pensar que corresponde al ministerio fiscal y a los representantes legales de estos promover la constitución de la renta vitalicia.

Beneficiario de la renta puede serlo cualquier perjudicado aunque el verdadero destinatario es, sin duda alguna, el gran inválido. No se prevé ningún límite temporal ya que puede acordarse en cualquier momento ya sea en la propia sentencia, durante la transacción extrajudicial entre asegurador y víctima, o incluso en un momento posterior sustituyendo la indemnización concedida como capital, y en cualquier caso cuando así lo aconsejen las circunstancias y con deducción de las cantidades que el asegurador hubiera ya liquidado a lesionado. Puede ser acordada por el importe total de la indemnización o por una parte de esta. Podrá fijarse una parte como capital y otra parte como renta.

A falta de acuerdo de partes, la constitución o la substitución de una cantidad a tanto alzado sobre la constitución de una renta vitalicia puede ser promovida por cualquiera de las partes una vez determinado el quantum indemnizatorio correspondiente: Es decir, es el resultado total o parcial de la indemnización aplicado el sistema para la valoración del daño corporal vigente el que nos indica las cuantías sobre las que poder accionar la constitución de las rentas vitalicias.

Los importes sobre los que han de constituirse las rentas pueden ser pactados de mutuo acuerdo por las partes (asegurador y lesionado) en la misma forma que si tratara de una indemnización de capital ordinaria. En caso de que esta fuera establecida sobre la base de un proceso judicial abierto, las partes pueden llevar al juez el acuerdo de la constitución de las rentas pactadas. Pero en defecto de acuerdo, cabe también que la parte interesada solicite del juzgador y este pueda acordar, la constitución de todo o parte de la indemnización bajo el sistema de una renta vitalicia. De acuerdo con el texto

de la regla 8 podemos interpretar que cabe también la posibilidad de que la renta sea acordada por el juzgador de oficio.<sup>6</sup>

Entre las múltiples funciones que se asignan a las rentas vitalicias, como prestación indemnizatoria, destaca la función cautelar y reguladora. La primera y principal finalidad que se busca con las rentas vitalicias es garantizar la protección económica de la víctima frente a terceros y su regularidad en el tiempo, impidiendo con ello que pueda producirse una mala administración o un fraude por parte de quienes puedan manejar los fondos por cuenta del inválido. En segundo lugar podríamos barajar criterios de equidad y de evitación del enriquecimiento injusto que puede suponer para los posibles herederos el fallecimiento anticipado del lesionado cuando este acontece anticipadamente con respecto a las fechas calculadas para determinar el quantum indemnizatorio en función de las tablas de mortalidad al uso.

Sin embargo la regla 8ª no da ninguna orientación para determinar cuando procede acudir a la constitución de una renta vitalicia como fórmula compensatoria, por lo que debemos inferir que en defecto de acuerdo de las partes, el juez tendrá una facultad discrecional para analizar la oportunidad y la procedencia de esta forma de indemnización que sin duda encuentra su máxima justificación en aquellos supuestos en los que el lesionado está afectado por una invalidez permanente de carácter grave o muy grave.

En cuanto al contenido de la renta vitalicia, el juez podrá también decidir si la renta constituirá una unidad de indemnización o si por el contrario cabe adoptar la renta vitalicia mediante una fórmula mixta por el cual el perjudicado percibe una parte de la indemnización bajo forma de capital y otra parte bajo forma de renta. La práctica más frecuente atiende a la renta mixta. No es requisito necesario que la renta se establezca al tiempo de ser fijada la indemnización sino que el sistema permite que pueda hacerse en cualquier momento posterior y si no hubiere acuerdo entre las partes cualquier podrá acudir a la correspondiente acción judicial para obtener una modificación de la fórmula indemnizatoria prevista y de los sistemas de actualización de las mismas para el caso de quedar configurada en forma de renta vitalicia.

Lo fundamental es que el perjudicado reciba periódicamente una prestación que garantice la subsistencia y tratamiento del lesionado. No hay una fórmula concreta y única que permita satisfacer tal necesidad por tanto valdrá cualquier fórmula que las partes acuerden o que imponga el juzgador y que cumpla esta finalidad.

Sin embargo a pesar del reconocimiento legal a la posibilidad de constituir rentas vitalicias como forma indemnizatoria, lo cierto es que existe una importante laguna legal sobre su contenido y que han de ser los Tribunales quienes deberán desarrollar el alcance, la cuantificación, las modalidades y las garantías como plasmación del efecto resarcitorio de este tipo de daños corporales.<sup>7</sup>

En cuanto a la duración, lo más frecuente es referirnos a rentas vitalicias, pero nada impide tampoco el hecho de que se puedan pactar o establecer a petición de parte rentas de naturaleza temporal como podría ser en el caso de que dicha renta tuviera por objeto garantizar la manutención de menores por un número de anualidades equivalentes al tiempo necesario para que el beneficiario pudiera alcanzar la mayoría de edad.

Por tanto, cabría la opción de acordar una indemnización mixta (parte consistente en una cantidad a tanto alzado y parte en una renta temporal para atender la manutención

---

<sup>6</sup> Fernando Reglero Campos “accidentes de circulación: responsabilidad civil y seguro” P.342.

<sup>7</sup> Xiol Rios el nuevo sistema de valoración de daños corporales:1996

de la víctima y sus hijos menores hasta una determinada fecha, incluso si el fallecimiento del lesionado se produjese con anterioridad a tal datación.

#### MODALIDADES

Analizando la praxis judicial encontramos que el sistema de rentas vitalicias se articula a través de una fórmula mixta de renta y capital, sin embargo no existe un único criterio que unifique los sistemas de constitución ya que cada tribunal es libre de acoger la modalidad más efectiva para garantizar y tutelar los intereses del perjudicado y evitar el enriquecimiento injusto de terceros.

Fundamentalmente se inicia con la constitución de un fondo para gastos asistenciales: la fijación del quantum indemnizatorio implica en la fórmula mixta fijar una cantidad fija a tanto alzado que suele referirse a la cuantificación de daños morales y secuelas y una renta o pensión a través de un fondo (que puede revestir la modalidad de depósito bancario o renta adquirida en entidad aseguradora o mediante la compra de títulos valores que tengan, en cualquier caso, capacidad generadora de intereses equivalentes a las cifras que la pensión deba cubrir periódicamente.

Normalmente en la renta vitalicia quedan absorbidos los gastos que con carácter fijo deberá soportar el lesionado tales como ayuda de terceras personas o el alquiler de una vivienda. Los conceptos recogidos en la Tabla IV son los considerados como más idóneos sobre los que constituir las rentas vitalicias.

Las fórmulas más comunes son:

El depósito bancario para que los intereses generados se conviertan en renta mientras el inválido sobreviva. En este caso, el depósito o fondo económico no constituye en si la indemnización ya que la indemnización solo son los rendimientos financieros del depósito, que es en definitiva la garantía del cumplimiento del pago de la renta.

La renta vitalicia cuando la aseguradora obligada concierta un seguro de renta vitalicia que garantice el pago anual de una determinada cantidad mientras este viva.

En el primer caso el asegurador conserva la propiedad del fondo, en el segundo la cantidad de las rentas son del perjudicado. En la práctica judicial más extendida se mantiene la reversión del depósito a la entidad constituyente al fallecimiento del incapacitado. Este criterio es sostenido por la mayor parte de las Audiencias (Sentencias de Palma de Mallorca de 29 de Noviembre de 1990 y de La Coruña - sala Penal de 4 de marzo de 1991).

La otra forma más usual de constitución de un fondo es el del depósito de capital en establecimiento bancario (depósito mercantil) por parte del obligado a la indemnización (asegurador). La elección de la entidad bancaria puede quedar a la decisión del obligado al pago o a la del perjudicado o ser concertada entre ambos. Para constituir el fondo es admisible varias alternativas: inversión en títulos públicos o privados, entidad bancaria o entidad de seguros de reconocida solvencia, o bien como un seguro de renta vitalicia.

La sentencia de 29 de noviembre de 1990 de la Audiencia de Palma de Mallorca adoptó la siguiente fórmula:

- 1) Constitución de un depósito en una cuanta bancaria a favor del perjudicado.
- 2) los intereses del depósito aplicados a cubrir las necesidades del inválido. Del capital depositado se extraerá cada año, durante 15 años y siempre en vida del lesionado una cantidad concreta que se ingresará en una cuenta corriente abierta a nombre de dicho perjudicado.
- 4) Pasados los 15 años, se extraerá cada año una cantidad de capital (hasta que se agote) y se ingresará en la cuenta corriente del perjudicado.
- 5) Mientras viva el lesionado, si este precisara alguna clase de intervención quirúrgica o tratamiento médico o de rehabilitación se atenderán los gastos con cargo al depósito.

6) En caso de fallecimiento del enfermo, la compañía podrá recuperar el remanente del depósito, después de haber abonado los gastos del sepelio.

La revalorización del capital y las rentas puede hacerse bien de forma automática mediante la aplicación de los índices de precios al consumo, índices de revalorización de las pensiones de la Seguridad Social o mediante sistemas de autoalimentación del capital a costas de los propios intereses generados.

La regla general es la de indisponibilidad del fondo a fin de salvaguardar el objetivo que su constitución tiene, como es garantizar las prestaciones al inválido durante el tiempo de su supervivencia y permitir en caso contrario la reversión del capital a la aseguradora.

Como caso más frecuente de constitución de depósito traemos como ejemplo la Sentencia de la Audiencia Provincial Tarragona (Sección 3ª), de 31 julio 2002 [AC 2002 /1974] que concede a los padres de la lesionada gran inválida una pensión de 749.926€ para cubrir gastos asistenciales vitalicio. Añade, además, la indemnización en concepto de gran invalidez y pérdida absoluta de autoconciencia, daño moral y lucro cesante por importe de 510.860€; a cada uno de sus padres por el daño moral que les supuso el estado de su hija y la irreversibilidad del mismo se les indemniza en 60.000€ de ptas. y por el mismo concepto se fijaba como indemnización a favor del hermano de Juana la cantidad de 21.035€.

La Audiencia razona en el Fundamento Jurídico 2º «a consecuencia del accidente resultó con lesiones de tal magnitud que han tenido como secuela un cuadro tetraparésico acompañado de una nula capacidad de abstracción, pérdida del lenguaje, pérdida total de la capacidad de coordinación, pérdida total de la memoria, que implica una anulación de total de las funciones cerebrales superiores, de carácter irreversible, pudiéndose establecer una expectativa de vida de 20 años, requiriendo constante asistencia sanitaria especializada... Al respecto resulta aceptable en toda su extensión la pretensión de la parte de que se garantice la asistencia sanitaria especializada en el domicilio familiar, ya que resulta constatable que en nuestro país no existe una red hospitalaria pública que garantice dicha asistencia en las condiciones exigibles, en la medida que sólo existe un centro especializado cual es el de paraplégicos de Toledo, ciertamente un hospital como el Valle de Hebrón no puede soportar la asistencia, en tracto temporal indefinido de doña Juana, en cuanto la finalidad asistencial de dicho centro es otra muy diferente. Asimismo no puede obviarse el deseo de sus padres a que su hija sea atendida en su casa este órgano jurisdiccional entiende que tal derecho no puede verse en ningún caso desconocido y por tanto que debe establecerse por un lado el "quantum" que garantice la asistencia precisa y por otro lado, el modo o forma de establecer dicha garantía. En cuanto al segundo aspecto, que viene referido a la forma de establecer o garantizar dicha asistencia, no puede obviarse que la causa que justifique la atribución patrimonial no tiene carácter indemnizatorio, sino resarcitorio de unos gastos que se van a producir en un tramo temporal sucesivo que vienen justificados Por la supervivencia de doña Juana, de tal modo que si ésta falleciera, la atribución del "quantum" anteriormente señalado carecería de causa, y por ende constituiría un enriquecimiento injusto»

Una de las principales ventajas de la renta vitalicia es impedir un posible enriquecimiento injusto de los familiares de la víctima. En efecto, hay múltiples casos en los que tras haberse pagado una indemnización a un gran inválido, este fallece y las cantidades pagadas para su subsistencia pasan a constituir un incremento patrimonial de sus familiares que incluso pueden ser personas lejanas o no vinculadas directamente con el fallecido.

Otro efecto beneficioso es la garantía de la no dilapidación, es decir, se garantiza que el propio preceptor o sus familiares puedan gastar la indemnización percibida con el posterior desamparo del perjudicado.

## CUANTIFICACIÓN

Se ha planteado por la doctrina si el importe de la indemnización concedido como renta vitalicia debe coincidir con la misma cantidad que correspondería en caso de la entrega de un capital. Se considera que el juez debe acudir a las reglas de capitalización que considere más adecuadas al principio de indemnidad de la víctima, teniendo en cuenta sus expectativas de vida para poder fijar la consiguiente equivalencia con el importe de la indemnización siendo necesario que previamente se hayan valorado los daños con arreglo al sistema legal.

Indudablemente la renta vitalicia tiene una enorme ventaja para la aseguradora ya que conserva la propiedad del depósito bancario. Por tanto el fallecimiento prematuro del lesionado supone para la aseguradora un menor coste de la siniestralidad. Por el contrario, la renta podría serle muy perjudicial si la víctima supera las expectativas medias de vida que fueron calculadas para fijar el importe de la renta.

Como la renta vitalicia podrá ser convenida o bien acordada por el juez. Precisamente es el juzgador quien, con mayor facilidad, puede detectar los factores de riesgo para el lesionado pero en estos casos suele intervenir el ministerio fiscal en apoyo de la actuación motivada del juez y en defensa del incapacitado.

Existe también la posibilidad de constituir rentas de carácter temporal sobretudo en aquellos casos en los que el inválido tuviera a su cargo hijos menores de edad. En este supuesto cabría una indemnización con carácter mixto que por un lado impliquen una entrega de un capital y por otro lado el abono de pensiones de las que son beneficiarios el perjudicado y sus hijos con una duración hasta que el menos de los hijos cumpla 25 años y vinculando la pensión con independencia de la supervivencia del lesionado.

Las posibles alteraciones en las condiciones tenidas en cuenta para fijar la renta vitalicia pueden afectar a la misma tanto para su incremento como disminución. Generalmente se habla de incremento por agravación o empeoramiento de la situación del inválido. Sin embargo esta opción no solo afecta al supuesto de rentas sino también cuando la indemnización ha sido fijada en forma de capital.

La modificación puede venir determinada bien por que las circunstancias sufran una alteración sustancial o bien por la aparición de daños sobrevenidos. En todo caso la alteración de las circunstancias o los daños sobrevenidos han de ser de tal entidad que justifiquen sobradamente el cambio de lo acordado por las partes o establecido por resolución judicial.

Veamos algunos ejemplos de los criterios seguidos por las Audiencias :

SAP Castellón núm. 299/2006 (Sección 2), de 21 julio  
JUR 2007\78078

### **Procedencia de la renta vitalicia en caso de tetraplejía severa con 23 años de expectativa de vida de la lesionada.**

Sentencia de 8 de febrero de 2.005 (RA 312/04 de esta SEC. 2ª) que "Naturalmente la facultad de las partes tiene adecuado respaldo en la Ley y es practica constante en los Tribunales, y por ello aquí nuestro respeto ha de verse tan obvio como el principio rogatorio y dispositivo de las partes en el campo resarcitorio. Pero digamos que el caso, precisamente por las razones que se manejan, hubiere precisado la utilización de renta vitalicia en favor del perjudicado, conforme al núm. 8 de los criterios del anexo 1º de la ley 30/95. Ello evitaría cálculos de naturaleza especulativa, y ajustaría la respuesta indemnizatoria a lo que en definitiva se está pretendiendo cubrir. Además la forma de renta vitalicia aleja la sensación de estar respondiendo a otras intenciones resarcitorias,

compartiendo el razonar de BARRÓN DE BENITO<sup>8</sup>, al señalar: " cumple ... adecuadamente dos funciones cautelares, de sentido subjetivo inverso, sirviendo de protección tanto respecto a la víctima como del responsable y coadyuvando al logro de los principios que se postulan de la institución de la responsabilidad civil, toda vez que es útil a la consecución de la finalidad reparadora de la misma al garantizar a la víctima la disposición de una renta periódica con la que atender sus especiales necesidades, y por otro lado, contribuye a evitar el enriquecimiento sobreindemnizatorio de la víctima, en el supuesto de posterior fallecimiento de ésta, después de haber percibido una cuantiosa indemnización a tanto alzado..." (en el caso de un fallecimiento cercano los enriquecidos sería los herederos, en vez del lesionado)." En esta tesitura admitamos la base de 23 años de esperanza de vida de la Sra..... 57 años de edad al tiempo del accidente (hoy ya 60 años), como primera base de cálculo, es evidente por otra parte la tetraplejía severa con las importantes limitaciones que describe el forense, y admitamos la referencia al coste por persona dedicada a la ayuda asistencial de la Sr. María Cristina, más en modo alguno cabe que el servicio lo tengan que prestar tres asistentes, en dedicación diaria para las 24 horas".

SJP Madrid, Alcalá de Henares, núm. 168/2006, de 16 mayo JUR 2006\173337

**Atendiendo circunstancias concurrentes, edad, esperanza de vida, necesidades y cuidados en 40 año. Se constituye con cargo a los factores de corrección de la Tabla 4.**

En este punto debe indicarse que conforme a la regla preliminar octava del baremo, podrá convenirse o acordarse judicialmente la sustitución total o parcial de la indemnización fijada por la constitución de una renta vitalicia en favor del perjudicado. Atendiendo a las circunstancias concurrentes, edad de la lesionada, esperanza de vida de la misma, necesidad de atenciones y cuidados permanentes, procede hacer uso de dicha facultad, entendiendo que el abono de los gastos por atenciones médicas futuros se deberá garantizar conforme a dicha modalidad. Para ello se condenará al establecimiento de una renta vitalicia a favor de Esperanza de 1.666,67€ mensuales, con efectos 1-6-06, revisable anualmente con los incrementos del IPC. Para la constitución de dicha renta, se tendrán en cuenta los 322.047,06€, contemplados por el factor de corrección, así como los 477.952,94€ restantes hasta completar los 800.000 € en que se valoran los gastos de atención a lo largo de un período de 40 años, en que se cifra la esperanza vital. Lógicamente el montante total de la indemnización deberá reducirse en 322047,06€.

SAP Granada núm. 502/2005 (Sección 2), de 29 septiembre JUR 2006\203907.

**No es susceptible de ser acordada en apelación de no haberse pedido en la sustanciación de la primera Instancia, sin perjuicio de posterior acuerdo de partes o de deducir ante el juez nuevamente la pretensión con cargo a la indemnización concedida.**

La última pretensión de la Cía. apelante, que el Tribunal acuerde la sustitución de las indemnizaciones fijadas por la constitución de una renta vitalicia en favor de D<sup>a</sup> Antonia, ha de ser enérgicamente rechazada por una razón fundamental: porque el principio de «perpetuatio jurisdictionis» propio de la segunda instancia en que nos encontramos impide a la parte plantear, y al Tribunal de apelación resolver, una cuestión no suscitada en la primera instancia, de suerte que la enérgica oposición de la perjudicada a esta posibilidad al responder a la misma en su escrito de impugnación del recurso de la Cía. zanja desde luego esta cuestión en esta fase del proceso a salvo lo que las partes puedan acordar en el futuro o lo que pueda decidir el Juez encargado de la ejecución de la sentencia si lo considera más ventajoso para la víctima

SAP Granada núm. 382/2005 (Sección 1<sup>a</sup>), de 20 junio JUR 2006\200036

**No procede una renta vitalicia para garantizar los gastos de adaptación de vehículos o adquisición de prótesis**

---

<sup>8</sup> Fernández Entralgo en "Penúltimos problemas de valoración del daño corporal: la reforma de 1.998" publicado en Cuadernos de Derecho Judicial 1999. Consejo General del Poder Judicial.

Por último, en el séptimo de los motivos se denuncia la inaplicación de los factores de corrección de la Tabla IV por gastos de adaptación de vehículo y por gastos de prótesis, así como se solicita de forma alternativa el establecimiento de una renta vitalicia para sufragar tales gastos de prótesis futuras.-Ambos capítulos fueron abordados en la sentencia que se impugna, desestimándose las peticiones correspondientes por diversos motivos: así, en cuanto a los gastos de adaptación del vehículo, por no haberse acreditado que el mismo se tuviese y no existir por tanto esa necesidad, reservando las acciones civiles para el supuesto de probarse en el futuro la adquisición y necesidad de adaptación de un turismo; en cuanto a los gastos de prótesis, por estimar que los mismos se encuentran ya incluidos, y por tanto resarcidos, en la indemnización por secuelas.-

SAP La Rioja núm. 107/2004 (Sección 1ª), de 16 abril JUR 2004\147024

**No procede como una adición a las cuantías comprendidas en la indemnización. Sino como sustitución de las mismas.**

Por gastos asistenciales, pretende un "resarcimiento fuera de tablas", por constitución de una renta vitalicia o de un fondo controlado judicialmente, para afrontar pagos o medida para que se vayan presentando, invocando el artículo Primero 6 del Anexo, por precisar el incapacitado asistencia de tres personas durante ocho horas al día cada una, gastos de logopeda, fisioterapeuta y desplazamiento en taxi. Efectivamente, el apartado Primero-6 del Anexo de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a motor, establece: "Además de las indemnizaciones fijadas con arreglo a las tablas, se satisfarán en todo caso los gastos de asistencia médica y hospitalaria...", sin embargo, la constitución de renta vitalicia en el subapartado 8 se prevé en sustitución de la indemnización fijada, no como adición a la misma, previniendo el subapartado 9 la modificación de la indemnización o renta vitalicia por alteraciones sustanciales de las circunstancias que determinaron su fijación o por la aparición de daños sobrevenidos. La asistencia continua que precisa el lesionado-perjudicado ya es considerada para cuantificar la indemnización por su situación de gran inválido en el máximo previsto y, asimismo, para concretar la indemnización por perjuicios morales a los padres en el máximo legal; se abonan, asimismo los gastos acreditados y ya producidos por logopeda y rehabilitación; por ello, se estima haberse tenido en cuenta la real situación del perjudicado, con todo lo que implica, incluso a nivel económico, como prevé el apartado I-7 del baremo, en relación con el apartado 1-6 del propio Anexo.

SAP Asturias núm. 22/2003 (Sección 2ª), de 23 enero ARP 2003\383

La renta vitalicia interesada a favor de dicha perjudicada tampoco puede ser acogida en esta alzada. El número 8 del apartado primero del sistema establece la posibilidad de acordarse la sustitución total o parcial de la indemnización fijada por la constitución de una renta vitalicia a favor del perjudicado, la que sólo podrá ser modificada en atención a alteraciones sustanciales en las circunstancias que determinaron la fijación o por aparición de daños sobrevenidos, sin embargo no es posible otorgarlas simultáneamente de forma total como pretende la parte ni menos pretendiendo justificarla como un perjuicio económico sufrido como consecuencia del accidente.

SAP Tarragona (Sección 3ª) de 4 septiembre 2001 JUR 2001\312585

**Procede una revisión de la renta por el ingreso a solicitud del lesionado en un centro asistencial.**

Procede estimar el recurso en lo relativo al factor de corrección consistente en necesidad de ayuda de otra persona por gran invalidez, que según el baremo puede ascender hasta 42.105.600 pesetas, y que en la sentencia se fija en 21.052.800 pesetas, a sustituir por una renta vitalicia mensual de 150.000 pesetas, pues en su determinación se ha tenido en cuenta en exclusiva la circunstancia del ingreso de la víctima en un establecimiento asistencial y el cálculo en abstracto de sus gastos, sin que se haya practicado, al margen de los informes forenses mencionados, prueba documental o pericial que especifique las concretas necesidades de ayuda que precisa la perjudicada. En estas circunstancias, sin negar la condición de gran invalidez, que se desprende de la prueba pericial médico forense, se estima que la valoración realizada es excesiva, y procede acoger la petición de la parte recurrente, reduciendo este factor a la suma de diez millones de pesetas, a sustituir por una renta vitalicia mensual de 74.000 pesetas,

de conformidad con el número 8 de los criterios del baremo y la solicitud expresa de la víctima

SAP Albacete de 19 abril 1993 AC 1993\858

### **Renta vitalicia como depósito bancario**

Establece además en su favor una renta vitalicia de 5.000.000 de pesetas anuales a cargo de la entidad aseguradora que deberá establecer para ello un depósito de 100.000.000 de pesetas estableciéndose un sistema de actualización anual de la misma, y señalando una cifra de 12.000.000 de pesetas para los tres restantes hermanos en concepto de daño moral por la situación del lesionado y muerte de su madre, indemnización esta aceptada por la demandada al no recurrir la sentencia. TERCERO.- Gran dificultad ofrece todo cálculo sobre factores tan aleatorios y difusos como son los que se discuten en la presente litis, pero con independencia de su debida y equitativa cuantificación dineraria, el punto conflictivo de mayor entidad consiste en determinar si es preferible el pago de una sola vez de toda la cantidad a indemnizar, posición de los actores, o establecer un sistema mixto de pago global de una cantidad y constitución de una renta vitalicia, acuerdo de la sentencia consentido por la demandada, y ante tal dilema y dadas las circunstancias concurrentes en el lesionado parece más justo el adoptado en la sentencia apelada, pues esa renta vitalicia revisable y de no despreciable cuantía, garantizada al lesionado su asistencia de por vida, dejándolo a salvo de que el capital recibido, por cualquier circunstancia, no cumpliera el fin asistencial previsto, y por otra parte, en el caso, no por infortunado impensable dada la grave naturaleza de sus lesiones, de una muerte más o menos próxima, dadas las probabilidades de pervivencia citadas en lesionados de esta clase, que la indemnización recibida acrecentara sin causa el patrimonio de otras personas.

Sentencia Audiencia Provincial Murcia núm. 60/2001 (Sección 5ª), de 22 marzo JUR 2001\208504

### **Fórmula que garantice el pago periódico de una prestación al perjudicado, de suerte que pueda subvenir a las secuelas del accidente durante toda su vida,**

La solución usual ha consistido, en los supuestos de existencia de secuelas permanentes graves, en la necesidad de acudir a fórmulas que garantice el pago periódico de una prestación al perjudicado, de suerte que pueda subvenir a las secuelas del accidente durante toda su vida, que la Ley posibilita con el texto de su regla octava del Anexo. En definitiva deberá concretarse por el juzgado de instrucción, el importe de gastos asistenciales rechazados por ser posteriores a la fecha de estabilización de las lesiones, así como acordar el importe de la constitución de la renta vitalicia necesaria para la adecuada rehabilitación de la lesionada, sin que parezca procedente por las incidencias que pueden surgir en el largo plazo utilizado por el apelante, concretar o aceptar la cuantía solicitada en el documento núm. 131.

Sentencia Audiencia Provincial Las Palmas núm. 199/2001 (Sección 1ª), de 16 junio JUR 2001\228927

Pues bien, teniendo en cuenta que la indemnización a D. ...ha de suponer su adecuada y total atención durante el resto de su existencia en un centro idóneo a su actual estado, que implica la necesidad permanente de ayuda de otras personas para la realización de sus normales y esenciales actividades, sin que haya de tomarse en consideración ningún tipo atención para otras personas a su cargo, parece lógico pensar que tal finalidad se vería más adecuadamente alcanzada haciendo uso de la facultad que se concede en el apartado 8 del punto Primero del Anexo de la Ley 30/1995; es decir, fijando una pensión o renta vitalicia en sustitución, siquiera sea parcial, de la indemnización que corresponde al mismo y que han sido adecuadamente cuantificadas en la sentencia recurrida. Así, se ha de conceder la cantidad de 2.140.320 pesetas, tal como se hace en la sentencia recurrida, por días de incapacidad con hospitalización; una pensión vitalicia que habrá de cuantificarse en cantidad algo superior al coste actual de lo que ha de abonarse en la residencia donde se encuentra internado (185.000 pesetas), que se fija en 225.000 pesetas mensuales, cantidad que se actualizará anualmente, con efecto de uno de Enero, conforme a las variaciones del I.P.C. la aseguradora abonará directamente el importe de la Residencia en la que se encuentra, sin perjuicio de que, de cambiar la situación personal del perjudicado, se entregara íntegramente dicha cantidad al mismo.

Y una cantidad adicional de 8.000.000 pesetas; cantidades a cuyo pago se condena como responsable directo a la aseguradora.

**Sentencia Audiencia Provincial Álava núm. 150/2003 (Sección 2ª), de 5 septiembre JUR 2003\242454**

No procede si se solicita para resarcimiento de gastos futuros no incluidos en la indemnización correspondiente. La renta vitalicia solo puede ser substitutoria de la cantidad a tanto alzado en que la indemnización consiste.

Además de las indemnizaciones fijadas con arreglo a las tablas, se satisfarán en todo caso los gastos de asistencia médica y hospitalaria". Dicha asistencia médica es la necesaria y tendente a la curación del lesionado, gastos de tratamiento indemnizables hasta que cesan las posibilidades de sanar, hasta la estabilización de las lesiones; desde ese momento, las dolencias restantes constituyen secuelas, lesiones permanentes, que son resarcidas conforme a los valores de las tablas del baremo, con los factores de corrección pertinentes. Los gastos futuros que supongan las limitaciones funcionales derivadas de las secuelas hallan satisfacción a través de las tablas de indemnizaciones básicas y de índices correctores, y a esta naturaleza corresponden los gastos futuros, presupuestados o por cuantificar, que reclama el perjudicado; se trata de los costes de rehabilitación de mantenimiento músculo- esquelético, fisioterapia, logopedia y terapia ocupacional, no son gastos médicos de curación, que desgraciadamente ha agotado sus posibilidades, sino de asistencia y mantenimiento propias de las disfunciones orgánicas de la víctima, que encuentran satisfacción económica en los factores de corrección por perjuicios económicos para grandes inválidos. Aceptar la reclamación supondría, no solo duplicar partidas indemnizatorias, sino también crear de manera encubierta una renta vitalicia que no ha sido solicitada, y que, además, caso de concederse, no debería ser complementaria, sino substitutoria de la indemnización ya concedida (regla 1ª-8 del baremo). Por ello procede rechazar el resarcimiento de gastos futuros, y desde luego la reserva de acciones civiles por los no cuantificables: después del presente juicio sólo podrán ejercitarse acciones por hechos nuevos (regla 1ª-9), y tal derecho no necesita de hacer declaración expresa de reserva.

**Sentencia Tribunal Supremo (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 6ª), de 5 junio 1997 RJ 1997\5945**

**No infringe el principio de congruencia la sentencia que sustituye una renta vitalicia solicitada por una cantidad alzada.**

No infringe el principio de congruencia la sentencia que sustituye una renta vitalicia solicitada por una cantidad alzada. La práctica de los tribunales y la lógica de la economía, así como hoy la regulación vigente en materia de responsabilidad del conductor por daños corporales causados en accidente de circulación, nos lleva a considerar que la renta vitalicia o el capital son dos formas de abonar la indemnización que puede corresponder en caso de lesiones permanentes, como son las sufridas por el accidentado. La parte hubiera debido demostrar, para sostener su alegación de incongruencia, que el capital concedido excede del valor de la renta vitalicia con arreglo a fórmulas aritméticas de capitalización que razonablemente puedan estimarse aplicables en función de las circunstancias de la víctima (edad, expectativas de vida, etc.), cosa que no ha hecho.

**RJ Sentencia Tribunal Constitucional núm. 5/2006 (Sala Primera), de 16 enero 19 RTC 2006\5**

No hay infracción del art. 14 y 15 de la constitución cuando la comparación entre casos de rentas mixtas no produce del mismo órgano y misma Sala jurisdiccional

Estas indemnizaciones, que se detallan en los antecedentes de hecho, fueron considerablemente rebajadas por la Sentencia de apelación dictada por la Sección Séptima de la Audiencia Provincial de Oviedo en aplicación del baremo del anexo de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor. Contra esta resolución judicial se dirige la demanda de amparo, por considerarla lesiva de los derechos a la igualdad (art. 14 CE), a la integridad física (art. 15 CE) y a la tutela judicial efectiva (art. 24.1 CE) de los recurrentes. Para sustentar la primera de las quejas se invoca una Sentencia que se atribuye al mismo órgano judicial y en la que se había otorgado a un perjudicado por un accidente de tráfico una renta vitalicia junto con

el pago de una cantidad por secuelas, indemnización mixta que ahora se le niega al menor Pablo M. Esta supresión de la renta vitalicia que había concedido la Sentencia de instancia supondría también una vulneración de sus derechos a la integridad física y a la tutela judicial efectiva. Este último derecho se habría conculcado también por otras decisiones de la resolución recurrida, entre otras razones, por su consideración de que el referido baremo tenía carácter vinculante. Tales decisiones son la cuantificación de las indemnizaciones derivadas de la incapacidad temporal y de las secuelas de don César G., doña María del Carmen F. y del menor Pablo M., y la supresión de la indemnización a la Sra. F. por la muerte de su nuera, por una parte; y la selección del baremo vigente en el momento del accidente, la supresión del interés moratorio y la declaración de oficio de las costas en la alzada, por otra.

El Ministerio Fiscal se opone al otorgamiento del amparo. Considera que no se constata desigualdad en la aplicación de la Ley porque el término de comparación que se aporta es una Sentencia de otro órgano judicial. Tampoco se daría infracción del art. 15 CE, porque ni se opone al mismo el sistema de baremación legal cuestionado (STC 181/2000, de 29 de junio [RTC 2000, 181]) ni desde tal perspectiva es insuficiente la cantidad otorgada al menor, aunque no lo sea en forma de pensión vitalicia. Las vulneraciones de la tutela judicial que se denuncian tampoco pueden ser acogidas porque ni se da omisión de concepto indemnizatorio alguno ni se aprecia que la cuantificación de los mismos responda a una interpretación de la norma aplicable que sea irrazonable, arbitraria o errónea, sin que, por lo demás, adolezcan de tales defectos las decisiones relativas a los intereses y a las costas.

Con estas alegaciones convergen las de la compañía aseguradora, que estima que la Sentencia impugnada es «plenamente acorde y respetuosa con la legalidad vigente, razonable y razonada», y que no sólo «ha aplicado los baremos legales en ejercicio de la función revisora que le es propia», sino que tal aplicación «en modo alguno ha privado del resarcimiento íntegro a los perjudicados».

2 En la primera de las quejas de la demanda se invoca como vulnerado el derecho a la igualdad en la aplicación de la Ley. Sustrato fáctico de la queja es, en el entender de los recurrentes, que el mismo órgano judicial que ha dictado la Sentencia que ahora se recurre había dictado previamente otra en la que en un supuesto de daños y perjuicios derivados de un accidente de automóvil había confirmado la «indemnización mixta» que ahora revoca: una indemnización compuesta por una cantidad única por las secuelas producidas y por una renta vitalicia. Esta resolución de comparación es la Sentencia de la Sección Tercera de la Audiencia Provincial de Oviedo 289/1999, de 5 de octubre, que actuaba como órgano unipersonal en grado de apelación en un juicio de faltas.

Según una reiterada doctrina de este Tribunal, constituye un requisito imprescindible para que pueda apreciarse una infracción constitucional por desigual aplicación de la Ley el de que la resolución con la que se compara la resolución impugnada proceda del mismo órgano judicial, «entendiendo por tal, no sólo la identidad de Sala, sino también la de Sección, al entenderse éstas como órganos jurisdiccionales con entidad diferenciada, suficiente para desvirtuar una supuesta desigualdad en la aplicación judicial de la Ley» ( SSTC 111/2002, de 6 de mayo [ RTC 2002, 111] , FF. 2 y 4, y 106/2003, de 2 de junio [ RTC 2003, 106] , F. 2). Tal identidad no se da en el presente caso, pues como resulta patente son distintas las Secciones que dictaron la Sentencia impugnada (Sección Séptima) y la que se aporta como término de comparación (Sección Tercera).

En resumen podemos extraer las siguientes consecuencias:

Para poder optar por la constitución de una renta vitalicia es imprescindible, con carácter previo, haber determinado el importe de la indemnización y esta cifra será la que deba tomarse como referencia para fijar a posteriori la renta vitalicia.

La substitución total o parcial del capital indemnizatorio por una renta podrá hacerse en cualquier momento, ya sea antes de la sentencia, o después, incluso en ejecución podrá solicitarse la conversión del todo o parte del capital en una renta vitalicia.

La conversión del capital en renta puede acordarse por las partes o judicialmente. Por tanto es factible llegar a un acuerdo transaccional que prevea la constitución de una renta para lo que resultará de aplicación lo dispuesto en los artículos 1.809 y siguientes del Código civil (reglas aplicables a las transacciones),

La conversión de un capital indemnizatorio en renta parece ser una cuestión de parte o partes aunque el juez puede decidirlo o cuando menos recomendarlo.

El principio de equivalencia ha de ser necesariamente respetado.

En caso de fallecimiento del perjudicado la renta vitalicia se extingue sino está sujeta a otra afección de naturaleza tutelar (hijos menores del perjudicados amparados por la renta para manutención). La extinción de la renta y la reversión del fondo o depósito a la entidad pagadora puede ser un beneficio para el asegurador de la misma forma que le perjudicaría si el lesionado supera las expectativas de vida conforme a las tablas actuariales de longevidad.

En caso de que se estableciera una indemnización a tanto alzado, el fallecimiento del lesionado de forma precoz generaría que la indemnización entrara en la masa hereditaria del perjudicado lesionado, mientras que tal situación no se generaría en el supuesto de renta vitalicia,

La constitución del fondo puede ser opcionalmente dejada a la determinación del obligado al pago o bien puede establecerse que se constituya a tenor de la voluntad del perjudicado o bien por acuerdo entre ambos.

Las modalidades son múltiples y pueden ser depósitos en entidades bancarias, o entidades aseguradoras, inversiones en títulos públicos o privados o cualquier caso de activos reconocidos aceptables para la inversión y la garantía de las provisiones técnicas empleadas usualmente por las entidades de seguros.

Los fondos quedan afectos a su indisponibilidad en tanto permanezcan afectos al objetivo de su existencia y deberán ser revisados bien de forma automática por el IPC. Bien sobre la base de los índices de revalorización de la Seguridad Social o bien mediante auto revalorización de las inversiones después de los pagos periódicos a los que este afecto el fondo en cuestión.<sup>9</sup>

En cuanto a los sistemas que permiten la correcta administración de los fondos, los criterios judiciales atienden al control de las rentas, a los gastos ordinarios y extraordinarios, a las revisiones del propio fondo, a la disponibilidad de capitales en caso de fondos tangibles y en cuanto a los mecanismos cautelares de los administradores, también son varios los criterios empleados desde la aplicación del sistema de representación legal, la intervención del Ministerio Fiscal, revisión periódica de cuentas ante el órgano jurisdiccional etc.

### **Sistemas y tendencias en los países europeos**

En el orden internacional pueden distinguirse **tres tipos de prácticas de evaluación monetaria del daño derivado de la responsabilidad** civil extracontractual. Ello tiene una incidencia en los criterios para determinar las cuantías indemnizatorias así como las modalidades de las distintas formas de prestación.

La evaluación in concreto, empleada por países como Alemania, Grecia e Irlanda, y también en cierta forma por Francia, Luxemburgo y Bélgica.

---

<sup>9</sup> (López Cobo. 1992)

La evaluación del multiplicador y del multiplicando, autorizada por los jueces británicos. El multiplicador es la pérdida anual neta de la víctima y el multiplicador, el número de años durante los cuales la víctima sufrirá esta pérdida.

La evaluación a partir de un porcentaje de incapacidad, utilizada en España, Italia, Francia, Bélgica y Luxemburgo. No pretende evaluar la pérdida de ingresos profesionales, sino la pérdida de capacidad.

Los principios del Derecho Europeo de responsabilidad Civil (PETL) establecen que la indemnización podrá concederse en forma de "suma alzada o renta periódica según resulte apropiado en atención, de modo especial, a los intereses de la víctima". Pocos países europeos tienen normas legales que regulen esta cuestión, pero la práctica generalizada indica que la indemnización en forma de suma alzada es la regla y la renta periódica, la excepción<sup>10</sup>. Aunque el pago de una suma alzada suele resultar más apropiada en los supuestos de daño a las cosas y en la práctica el pago de una renta se suele reservar a los supuestos de daños corporales, el precepto deja la cuestión a la elección de la víctima sin establecer cortapisas ulteriores.

El PETL recoge el principio de la *compensatio lucri cum damno* lo que implica que el quantum indemnizatorio debe tener en cuenta el cómputo global de beneficios que el evento dañoso ha podido generar al perjudicado, a menos que ello sea incompatible con la finalidad del beneficio.

Se debe al principio de que la indemnización debe compensar a la víctima, no enriquecerla, pero se sujeta a la concurrencia de dos requisitos. En primer lugar, el beneficio obtenido debe tener una relación de causalidad con el evento dañoso, ya que no será suficiente que la víctima haya obtenido el beneficio o ventaja con ocasión del mismo. Un segundo requisito es que la deducción que comporta tener en cuenta ese beneficio sea compatible con la finalidad del mismo<sup>11</sup>.

Con carácter general puede afirmarse que la finalidad de todo beneficio será proporcionar ayuda económica a la víctima, no liberar de responsabilidad al causante del daño, por lo que si bien la deducción debe evitar el enriquecimiento de la víctima también debe evitar el beneficio del causante del daño.

Con carácter particular, deberá decidirse en cada caso concreto si la deducción es compatible o no con la finalidad del beneficio correspondiente, ya que los Principios no presumen que la *compensatio* tenga que producirse por regla general. Con todo, los ordenamientos jurídicos analizados por el Grupo se encuentran prácticamente divididos al 50% en esta cuestión y mayor es la discrepancia cuando se trata de resolver en qué supuestos concretos se aplica la regla.

## **ALEMANIA**

Las notas más salientes del Código Civil Alemán en lo tocante a la reparación de actos ilícitos son:

---

<sup>10</sup> **Martin Casals** Una primera aproximación a los "Principios de Derecho europeo de la responsabilidad civil"

<sup>11</sup> **Martin Casals** Una primera aproximación a los "Principios de Derecho europeo de la responsabilidad civil"

1. No existe una cláusula general de responsabilidad por culpa como en el sistema francés. De acuerdo al artículo 823, se deben indemnizar aquellos daños causados en forma antijurídica, con dolo o culpa, pero que afecten "la vida, el cuerpo, la salud, la libertad, la propiedad o cualesquiera otro derecho de otra persona..." Es un sistema muy cercano a la tipicidad (enumerationsprinzip). Los derechos mencionados son los que se entienden como absolutos.

2. El daño moral también es muy limitado. Según el art. 847 "En el caso de lesión en el cuerpo o en la salud, así como en el caso de privación de libertad, el perjudicado puede exigir también una indemnización equitativa en dinero a causa del daño que no sea daño patrimonial. La pretensión no es transmisible y no pasa a los herederos, a no ser que haya sido reconocida por contrato o que se haya convertido ya en litis pendens."

Las razones de esta reglamentación fuertemente individualista y restrictiva con la víctima, no sólo se explican por razones jurídicas, sino porque al igual que en el common law, y en el derecho francés, el objetivo "era impedir que resultara extraordinariamente gravoso para el capitalismo, todavía incipiente en Alemania en el final del siglo, un sistema de responsabilidad que fuera especialmente riguroso."<sup>79</sup> Otros autores también coinciden en que el liberalismo político y económico ejercieron fuerte influencia en la redacción del Código y que la protección de la propiedad y la del patrimonio predominó ampliamente sobre la idea de la reparación, de la compensación y de la

Renta Vitalicia: La base jurídica es el Art. 843 del BGB.

§ 843 BGB

Geldrente oder Kapitalabfindung

(1) Wird infolge einer Verletzung des Körpers oder der Gesundheit die Erwerbsfähigkeit des Verletzten aufgehoben oder gemindert oder tritt eine Vermehrung seiner Bedürfnisse ein, so ist dem Verletzten durch Entrichtung einer Geldrente Schadensersatz zu leisten.

(2) Auf die Rente findet die Vorschrift des § 760 Anwendung. Ob, in welcher Art und für welchen Betrag der Ersatzpflichtige Sicherheit zu leisten hat, bestimmt sich nach den Umständen.

(3) Statt der Rente kann der Verletzte eine Abfindung in Kapital verlangen, wenn ein wichtiger Grund vorliegt.

(4) Der Anspruch wird nicht dadurch ausgeschlossen, dass ein anderer dem Verletzten Unterhalt zu gewähren hat.

El párrafo primero establece la obligatoriedad de que pagar una renta vitalicia al perjudicado. Es la norma legal que actúa como principio general. La excepción se encuentra en el párrafo tercera que establece que excepcionalmente se puede pagar un capital a tanto alzado en casos muy graves de causas importantes.

Sin embargo, la práctica es al revés. Las aseguradoras casi siempre pagan una suma como capital con el acuerdo de los lesionados. El importe se calcula por un lado por varias formulas ateniéndose al tipo de daño a indemnizar y por otro lado por la negociación entre los lesionados y las compañías. El artículo 116 de la ley 10 de Seguridad Social establece el derecho de recurso de los costes del gran inválido pagados por razón de un accidente de la circulación contra el asegurador del riesgo de responsabilidad civil de forma que la Seguridad Social Alemana reembolsa el importe total de asistencia médico hospitalaria, pensiones de incapacidad e invalidez y otras rentas de previsión social correspondientes a la víctima. No hay compatibilidad para el perjudicado de las prestaciones recibidas de la seguridad social y las recibidas del asegurador de responsabilidad civil del vehículo por tanto las indemnizaciones que la

víctima percibe del asegurador y las prestaciones que recibe de la seguridad social nunca obedecen a los mismos conceptos del daño o incapacidad sufrida.

Las razones en que se basan los aseguradores alemanes para intentar el pago de las indemnizaciones bajo forma de capital en lugar de la renta a la que la ley parece obligar salvo acuerdo en contrario de las partes se basa en (1) la ventaja de pagar los intereses incluidos desde el inicio en el suma a tanto alzado. (2) además la incertidumbre en saber cuanto tiempo vivirá el lesionado (medio año, un año, veinte años) y (3) que los gastos administrativos de abonar una renta mensual son muy elevados.

Dado que el límite cuantitativo "solamente" son 7,5 millones de Euros no suele haber ni un fondo ni seguro de renta.

## **FRANCIA**

Ley del 5 de julio de 1985, sobre indemnización de daños causados por accidentes de circulación de vehículos a motor, también conocida como ley Badinter en homenaje a Robert Badinter, quien fuera el Ministro de Justicia que la impulsó. Antes de esta ley se había encargado un proyecto a André Tunc, quien había ideado un sistema totalmente autónomo en el que se sustituía la responsabilidad civil por un sistema de seguridad social, el que finalmente no pudo cuajar, pero del que se extrajeron algunos de sus principios.

Entre los aspectos originales de la nueva ley, sobresale un papel del asegurador mucho más activo y una complementación de la responsabilidad civil con el seguro. Debe formular una oferta seria al damnificado y debe tomar la iniciativa de hacerlo bajo penalidades establecidas en la misma ley. Además la víctima está mucho más protegida, porque la jurisprudencia francesa se había tornado un poco estricta con algunos comportamientos de los peatones privándolos de indemnización.

Como puntos salientes podemos mencionar:

1. La ley crea la indemnización como un crédito de la víctima más que una deuda de responsabilidad cargo del asegurador.
2. La ley se aplica a todo accidente en que esté implicado un vehículo terrestre a motor, a excepción de los trenes y tranvías.
3. Se excluye la culpa intencional (faute dolossive) de la víctima, caso en el que no hay derecho a la reparación.
4. Se pagan únicamente los daños que tengan relación de causalidad con el accidente habiéndose establecido jurisprudencialmente una presunción a favor de la víctima.
5. La indemnización es debida por el asegurador, siendo aplicable el derecho común para el resto de las personas.
6. A la víctima no puede oponérsele ni el hecho de un tercero ni la fuerza mayor.
7. Las víctimas de menos de dieciséis años o de más de sesenta, son indemnizados en todos los casos, con la sola excepción de haber buscado voluntariamente el daño.
8. Si el conductor ha cometido una falta que tiene relación causal con el accidente puede reducirse su indemnización.
9. No existe limitación de la responsabilidad, sino que se indemnizan todos los daños que sean "atentados a la personalidad" y a los "bienes". Igualmente tienen legitimación pasiva tanto el damnificado directo como el indirecto.

Rentas vitalicias en Francia Las personas que, a consecuencia de un accidente de circulación sufrieran una discapacidad grave o que haga precisa la asistencia de terceras personas pueden y deben ser indemnizadas a través de un sistema de rentas vitalicias.

No existe un baremo de capitalización unitario para la constitución de las rentas vitalicias y que sea de común aplicación a todos los organismos, pero los organismos

sociales tienen sus propios baremos y las compañías de seguros pueden aplicar estos u otros distintos que, a menudo, generan diferencias de tratamientos entre víctimas de similares características.

En materia de accidentes de circulación; la Caisse Prevoyance Assurance Maladie (CPAM) puede venir obligada a pagar una renta y disponer de un derecho de recurso contra el asegurador de la responsabilidad civil según las reglas de derecho común. Para facilitar este sistema de recursos, los aseguradores y los organismos sociales firmaron en 1984 un protocolo de acuerdo que establece las normas de evaluación específicas que son actualizadas periódicamente. Este protocolo permite la aplicación de los cálculos de las rentas vitalicias conformes las tablas de mortalidad comúnmente aplicadas a accidentes de trabajo y consisten, en esencia, en la aplicación a un capital de partida de los intereses y las indexaciones que los importes pueden sufrir a lo largo del tiempo por la revisión legal de las cuantías establecidas.

Debemos resaltar que el derecho de recurso de los organismos sociales ha sido modificado a través de una reciente ley de 21 de diciembre de 2006. A partir de ese momento los organismos cuyas prestaciones son citadas en el artículo 29 de la ley Badinter disponen de un derecho de recurso no por la debida concurrencia de la indemnización a cargo de terceros (seguridad social) sino también en la carga de la prestación que sea objeto del recurso.

Artículo L421-1 que habla de las funciones del Fondo de garantía francés establece que "Los créditos relativos a las mejoras de rentas mencionados en el presente apartado se prescriben en un plazo de cuatro años a partir del primer día del año siguiente aquel en el transcurso del que los derechos fueron adquiridos. El fondo puede controlar de viso y en el lugar la exactitud de los informes entregados por los organismos deudores de las rentas".

El fondo de garantía puede financiar, según modalidades y en los límites fijadas por decreto del Conseil d'Etat, las acciones pretendiendo a reducir el número de accidentes de la circulación y a prevenir la ausencia de seguro de la responsabilidad civil automóvil. El fondo de garantía es el organismo encargado de las misiones mencionadas en los artículos L.424-1 a L. 424-7

Artículo L421-2 El margen de ingresos para la mejora de las rentas vitalicias en accidentes de circulación ha sido fijado en enero de 2007 en 30.426 euros. Estas rentas vitalicias pueden ser mejoradas cada año, a condición de que no sobrepasen un techo máximo que cada año fija el ministro de presupuestos en proporción a la evolución del mínimo garantizado el 1 de julio del año anterior.

## **FINLANDIA**

La compensación de daños causados en accidentes de tráfico se regula por la Ley de Responsabilidad Civil Law412/74.

Cualquier persona que ha sufrido lesión corporal u otros daños corporales tendrá derecho a ser indemnizada a los daños, costes médicos y otros los costes que se derivan de la lesión, tales como la pérdida de renta y manutención, el dolor y el sufrimiento, la invalidez y las otras incapacidades permanentes.

Aunque cada caso es tratado de forma individual, las indemnizaciones están altamente estandarizadas en las tablas y las pautas establecidas por las autoridades de Regulación de accidentes de tráfico que sirven de guías orientativas a las compañías de seguros finlandesas. Las compañías de seguros tienen sus propios doctores expertos o expertos médicos externos para verificar las estimaciones. El asegurador de

responsabilidad civil es el pagador primario. Todos los costes derivados de un accidente son liquidados con cargo a la compañía de seguros.

El sistema de la remuneración se rige por instrucciones y pautas por un Organismo previsto en la legislación: el gobierno finlandés nombra a los miembros del Consejo del accidente de tráfico (Traffic Accidents Board) a los que la compañía de seguros tiene que someter cada caso que excede ciertos límites de la severidad. Cada caso grave se analiza por el Consejo a fin de emitir una opinión antes de que cualquier concesión o remuneración de daño corporal grave se pague. Si el perjudicado no está conforme con la indemnización ofrecida por el asegurador, las normas que regulan los estándares indemnizatorios se adaptarán a las pautas e instrucciones son facilitadas por el Consejo y que afectan a las distintas categorías de daños.

La remuneración se paga del acuerdo que ocurrieron los costes reales del accidente de tráfico y basado en documentos escritos. La renta y las pensiones de la pérdida de ingresos y cualquier otra remuneración se pagan generalmente como anualidad.

Los daños morales son generalmente pagos de suma global. El daño corporal se cubre de forma ilimitada. El daño material tiene un límite superior: 3.3 millones de euros

Los capítulos aplicables a la cabeza de daños por lesiones corporales a efectos de de las indemnizaciones son:

- tratamiento médico
- pensión de inhabilidad
- renta del ingresos
- daños físicos derivados de incapacidad temporal (dolor y sufrimiento)
- daños e incapacidad permanente.
- daños estético permanente.
- costes caseros de atención.
- subsidio de ropa.
- Gastos extraordinarios de la vivienda.
- retrasos en la remuneración de las rentas
- costes de la rehabilitación.

La rehabilitación es parte de la indemnización del seguro de responsabilidad del accidente, cuando la necesidad de la rehabilitación es causada por un accidente de tráfico. El contenido y la forma de la rehabilitación se definen en la ley sobre la rehabilitación. Antes de pagar cualquier reclamación por incapacidad permanente y o establecer la renta a pagar con cargo al seguro sobre la pérdida de la capacidad para el trabajo, se requieren a los aseguradores que quede determinada cual es el potencial de la rehabilitación de los lesionados

Existe un organismo asegurador (Insurance Rehabilitation Association) que integra una unidad de rehabilitación especializada desde 1964. Se trata un servicio institucional de las compañías de seguros del accidente ocupacional, de la responsabilidad del motor y de ganancias relacionado con los seguros de la pensión. Este Organismo aconseja y asesora la ayuda en la rehabilitación y activa a favor de los lesionados la cooperación con las autoridades, abastecedores de servicio y las asociaciones que promueven la investigación, el entrenamiento y la información en el campo de la rehabilitación.

Su tarea consiste en administrar la rehabilitación como parte de la remuneración del seguro concedida de acuerdo con las leyes finlandesas sobre seguro y pensiones relacionadas con la pérdida de ingresos. La agencia ayuda a las instituciones del seguro en materias de la rehabilitación, en las fases preliminares y en la puesta en práctica y la estandarización prácticas de la rehabilitación. Junto con la persona dañada, planea la rehabilitación vocacional y la rehabilitación con la finalidad de mejorar la capacidad del inválido para trabajar y la integración social.

## **GRECIA**

Bajo las previsiones de la ley griega quien es culpable (intencional o negligentemente) de causar daño a otro es responsable de la indemnización de los daños. La persona perjudicada tiene derecho a reclamar el importe de las pérdidas pecuniarias cuando pueda probar que ha sufrido pérdidas substanciales y que las sufrirá en un futuro a consecuencia del hecho dañoso.

Los daños morales y sufrimiento así como la cuantificación de los daños queda a discreción de los tribunales y depende de varios factores relevantes como son el grado de la culpa, la situación económica y social de las partes, la gravedad de las circunstancias concurrentes derivadas del accidente etc.

Bajo las especificaciones de la ley griega los daños indemnizables son pagados a través de rentas mensuales y no mediante una suma a tanto alzado, salvo en caso excepcionales. En el actual estado del contenido de la ley, el importe de los pagos que se verifica a través de prestaciones mensuales es igual o equivale al importe de lo que sería un capital a tanto alzado. No obstante la más reciente jurisprudencia la suma capitalizada es un importe al que se llega tomando en cuenta los intereses que pueden ser obtenidos con la rentabilización del capital. Existe una fórmula de cálculo de los importes pagables, bastante complicada, por la cual el resultado del capital a tanto alzado (sin intereses) sería mucho menor que el total de las pensiones mensuales establecidas.

Es importante mencionar que las indemnizaciones por daños se perciben en adición a cualquier otra suma o capital resarcitorio correspondiente a capitales o pensiones de seguridad social o seguros privados. Es decir, existe una total compatibilidad entre la indemnización por daños del seguros de responsabilidad civil del automóvil con otras posibles prestaciones sociales o aseguradoras.

## **HUNGRÍA**

1. No hay una regla especial sobre rentas vitalicias aplicable a la situación legal de los grandes lesionados en la ley del seguro de motor húngara que contenga un tratamiento diferencial respecto de cualquier otra clase de víctima. En caso de quiebra de un asegurador, las reglas generales se deben aplicar, de forma que, los créditos que tienen por origen estas demandas se gestionan como créditos privilegiados entre los deudores del asegurador en situación de liquidación (párrafo. 224. Sec. 2 B. de la Ley de la supervisión Nr. 60 de 2003).

Existe otra regla aún más especial que regula la situación de las demandas de rentas vitalicias en la legislación de seguros. Según el párrafo. 7. Sec. 3. del No. del Decreto del Gobierno. 190/2004. (VI. 8.) En el seguro de responsabilidad civil de vehículos a motor, si el asegurador al asegurado, la oficina nacional y el fondo de garantía se ven condenados a pagar anualmente como forma de compensación, el valor principal de la indemnización habrá de tenerse en cuenta para la distribución final de las anualidades. Si la cantidad principal de los pagos futuros previstos mediante anualidades excede de la cantidad total disponible en que la indemnización consiste, el asegurador establecerá la cantidad de la anualidad mediante una prorrata con la reducción de las cantidades de que se pagarán en el tiempo estimado de supervivencia de la víctima o el número de anualidades a compensar.

El capítulo XXXI del Código Civil Húngaro: Modalidades de responsabilidad Civil y alcance de la indemnización. (acta Nr. 4. de 1959). Las reglas son las siguientes: El capítulo XXXI, la sección 355 (3) La indemnización que corresponda a una anualidad se puede también conceder como indemnización única. Una anualidad será concedida generalmente si la indemnización está prevista para apoyar o para asistir a la ayuda de la persona lesionada o los de sus parientes con derecho a ser mantenidos por él.

En el caso de disminución de la capacidad de trabajo de la víctima 356 como resultado de un accidente se puede exigir una anualidad siempre que sus ganancias (renta) después del accidente sean menores que sus ganancias antes del accidente. En el caso de una incapacidad o de una capacidad reducida para el trabajo que resulte de un accidente, la cantidad de ganancias perdidas (renta) menos las prestaciones de la Seguridad Social serán pagadas como anualidad. Al establecer la cantidad de anualidad, las ganancias (renta) que son ganadas por la víctima del accidente a pesar de las dificultades funcionales de trabajo y a pesar de su inhabilidad física que resulta del accidente, no serán en ningún caso consideradas para beneficiar a la persona responsable del accidente.

La sección 357 (1) La pérdida en las ganancias (renta) de una persona que ha sufrido un accidente será determinada generalmente en base de las ganancias medias mensuales regulares (renta) ganadas en el año que precede el accidente. Si durante el período mencionado la cantidad de ganancias (renta) cambió permanentemente, sólo las ganancias medias (renta) después de este cambio pueden ser consideradas. (2) Si una persona que ha sufrido un accidente tenía un sueldo regular y fijo a la hora del accidente, esto es considerado para determinar la pérdida de ganancias. (3) Si la pérdida de ganancias (renta) no se puede determinar en base de las subdivisiones (1) y (2), el sueldo mensual medio de las personas que realizan igual o el trabajo similar en base del empleo (calidad de miembro) será la referencia para la determinación de la pérdida. (4) Cuando la determinación de la pérdida de ganancias (renta), o cualquier cambio futuro o cuando se conozca la producción de gastos futuros con certeza absoluta en una fecha específica también ha de ser considerado.

Sección 359 (1) si el grado del daño no se puede calcular de forma exacta, aunque solamente sea parcial, la persona responsable de causar el daño puede ser condenada a que pague una indemnización general que sería suficiente para proveer a la persona lesionada por la remuneración financiera completa. (2) No hay lugar para reclamar una indemnización general considerando que el grado del daño real no alcanzó posteriormente la cantidad de la indemnización general. Sin embargo, si el obligado está pagando una anualidad como indemnización general, tendrá derecho a exigir una reducción en la cantidad de la anualidad o un cambio en el período de pago de la anualidad de acuerdo con cualesquiera cambios en las condiciones.

Hay una jurisprudencia muy detallada en este asunto, desafortunadamente no fácilmente disponible en inglés.

El nuevo código civil se adoptará por el parlamento húngaro al principio del año próximo y entrará en vigor el 1 del enero de 2009. Habrá cambios en la regulación de rentas vitalicias, modificaciones más importantes se pueden resumir como sigue: La anualidad concedida como indemnización (disposición bajo artículo 355 (3) del código civil) consistente en la anualidad concedida como indemnización ha de ser suprimida porque es contraria a la lógica de las regulaciones sobre la medición de los daños. Las normas en anualidades - incluyendo los tipos de anualidades - se deben incluir en las secciones separadas. Como parte de este proceso el código civil nuevo debe integrar las resoluciones jurisprudenciales formuladas en la práctica judicial constante con el nuevo acercamiento legal (referencia a la Seguridad Social substituida por la pensión y el seguro médico etc.). La fundamentación legal debe ser establecida de oficio para las anualidades y las indexaciones de rentas. Las provisiones en indemnizaciones del accidente se deben perfeccionar por los principios tratados en No. de las resoluciones del Tribunal Supremo PK. 45, 46 y 48. La medida de la indemnización del accidente se debe ajustar a la renta perdida en vez de ganancias perdidas, tal y como corresponde a una economía de mercado. La anualidad es una forma especial de responsabilidad y puede ser concedida como indemnización cuando la parte perjudicada presenta una situación de lesión permanente consolidada. En el código nuevo esta categoría se debe separar de la sección en la medida de daños y será colocada en una sección separada seguida por

las regulaciones que gobiernan los tipos específicos de anualidades. Además, las resoluciones formuladas aplicadas constantemente en la práctica judicial deben ser incorporadas con las provisiones de la nueva ley. Se especificará de forma expresa que las rentas derivadas de las indemnizaciones están exentas de impuestos de los ingresos personales, mientras que los intereses suplementarios de la renta estarán sometidos a impuestos, por lo tanto la sentencia del Tribunal debe tomar este concepto en consideración. Resoluciones No. de PK. 45 y 46 contienen las pautas teóricas y prácticas en profundidad para la indemnidad del accidente que se concede. Los principios de estas resoluciones que puedan ser abstraídas correctamente se deben incluir en el código nuevo junto con el concepto contenido en No. de la resolución de PK. 48. Finalmente, las pautas legales serán proporcionadas para gobernar los incrementos regulares de las anualidades (indexación de rentas).

## **IRLANDA**

La situación en relación a las reclamaciones para grandes lesionados es la de abonar una suma a tanto alzado que se negocia entre los representantes legales del perjudicado y las compañías de seguros.

El capital en que consiste la indemnización se compone de los siguientes elementos:

Daños físicos y psicológicos.

Daños especiales para gastos médicos y costes similares.

Cuidados futuros si la víctima los precisa.

Pérdida de ingresos en caso de incapacidad para el trabajo.

Normalmente la liquidación de las grandes invalideces tarda en producirse varios años ya que el pronóstico médico exige la consolidación definitiva de las lesiones para que las consecuencias económicas puedan ser evaluadas y calculadas.

No existe un sistema de rentas vitalicias con pagos periódicos en Irlanda. Cuando las partes llegan a un acuerdo y se realiza el pago se extingue de forma definitiva la responsabilidad civil de la entidad aseguradora.

## **SUECIA:**

Al estudiar el sistema legal sueco conviene destacar las características siguientes.

- El daño corporal se regula por el seguro responsabilidad civil del vehículo causante del daño- La indemnización se paga sobre una base objetiva.

- El conductor tiene también derecho a indemnización, cualquiera que sea el autor del accidente.

- La indemnización del daño se efectúa en dos etapas. En primer lugar el período de enfermedad agudo, luego el período de incapacidad permanente.

- Se paga una indemnización total para la total pérdida económica debida al accidente después de deducción de las ventajas de la coordinación de retribuciones.

- La indemnización para daño moral se distribuye sobre tres supuestos distintos: perjuicio moral, perjuicio corporal e incapacidades.

- La indemnización para el futuro, que cubre la pérdida de renta y los costes más importantes, habitualmente se paga en forma de unos ingresos vitalicios y la indemnización para perjuicio moral se abona en forma de un único importe.

- La indemnización para el período de incapacidad es examinada por una Comisión de los Daños de la Carretera, objetiva y formada a tal efecto.

- Es a la compañía de seguros de "del vehículo propio" a quien es necesario dirigir la solicitud de indemnización de un daño corporal y esta reclama a la compañía aseguradora del vehículo del responsable del accidente. Si el vehículo causante del daño es un tercer vehículo, el reembolso de la indemnización se exige de la compañía de seguros de la parte contraria. Eso implica la distribución de manera tradicional de la

obligación de indemnización y los gastos del daño entre las compañías de seguros de los vehículos implicados.

Indemnización durante el período de incapacidad: si la incapacidad médica es del 10% o más, la compañía de seguros debe enviar el asunto a la comisión TN para examen de la indemnización durante el período de incapacidad.

Aquí también se plantea la cuestión cuáles serán, en el futuro, los costes y pérdidas de renta implicados por el daño y sus desordenes posteriores. Este cálculo es efectuado por importes anuales. Por lo que se refiere a las pérdidas de ingresos, se deduce el importe de las jubilaciones previstas y similares. Si se trata de la indemnización de una víctima domiciliada fuera de Suecia no sometida a régimen de impuestos, se tiene entonces en cuenta y la indemnización se basa en la pérdida neta.

En Suecia, la pérdida de ingresos es compensada normalmente por unos ingresos vitalicios calculados anualmente que se pagarán hasta la edad normal de la jubilación. Si la indemnización es de importancia esencial para ocurrir a las necesidades de la víctima de constituirá necesariamente un sistema de rentas vitalicias.. La indemnización puede sin embargo pagarse en forma de un único importe capitalizado si ese es el interés y acuerdo en base a motivos particulares. Tales motivos pueden ser que la víctima es un extranjero domiciliado fuera de Suecia. El hecho de pagar un único importe capitalizado permite evitar que los ingresos vitalicios se reduzcan por las fluctuaciones de los tipos de cambio y la inflación tipos de cambio y la inflación nacional. El hecho es que la ley prevé que se paguen los ingresos desde Suecia. Otro motivo en favor del único pago es que esta forma de indemnización es el caso normal en la mayoría de los países.

Incluso después de la liquidación definitiva de un daño por acuerdo de partes o por decisión del tribunal, la cuestión de indemnización puede siempre reexaminarse si las circunstancias que servían de base a la indemnización cambiaron de manera esencial. Costes suplementarios de elevados cuidados y similares son también compensados mediante la fijación de unos ingresos vitalicios para gastos que tienen también en cuenta de lo que se llaman "los otros inconvenientes".

La indemnización del perjuicio físico y moral de naturaleza permanente se paga como enfermedad permanente así como para las incapacidades causadas por el accidente. Si se presenta una oferta de indemnización para perjuicio moral, el importe ofrecido puede entonces a veces parecer escaso, comparado por ejemplo con las indemnizaciones del derecho alemán. No hay que olvidar que la indemnización para perjuicio moral se regula también en una fase posterior y también con los llamados "inconvenientes particulares. Antes, se calculaba separadamente la indemnización para dificultades de capacidad para obtener y desarrollar un trabajo y otros inconvenientes (en la vida diaria y los ocios). A partir del 1 de enero de 2002 los importes globales se aplican a para el cálculo global de las indemnizaciones lo que permite que sea más fácil hacerse una idea del nivel total de indemnización.

La indemnización del daño moral está basada en criterios más subjetivos y tiene en cuenta la situación de la víctima y sus condiciones de vida profesional etc, a diferencia de las formas de indemnización para perjuicio moral y por enfermedad e inconvenientes, donde dominan las consecuencias objetivas del daño. La edad de la víctima no tiene ninguna importancia en la fijación de la indemnización para perjuicio moral. Lo que no es el caso por la enfermedad e inconvenientes y el "inconvenientes particulares" dónde de los jóvenes reciben una indemnización más elevada que los ancianos. Esto naturalmente puesto que una persona más joven tendrá que vivir más mucho tiempo con las consecuencias del accidente.

La parte fundamental de los gastos médicos se acepta y se ajusta la indemnización para pérdida de renta hasta un 90% de la renta previa al accidente.

La comisión de los siniestros de la circulación, Trafikskadenämnden, TN en Suecia: la cuestión de la indemnización de los accidentes de circulación es raramente objeto del examen del tribunal. Eso se debe al hecho de que existe una comisión especial para el Reglamento de los daños - la comisión TN. Esta comisión aprecia y calcula las cuestiones de indemnización especialmente importantes para la víctima. Todas las compañías de seguros y el TFF están obligados por ley de mantener y financiar los gastos de la comisión TN.

Los estatutos del TN son fijados por el Gobierno que designa también a su Presidente, de formación jurídica. Incluye también a un Vicepresidente de formación jurídico, así como de los representantes profanos de las organizaciones de interés y los representantes de las compañías de seguros. Su composición concede a los miembros profanos - no vinculado al sector seguros - una influencia mayoritaria en el tratamiento de los asuntos. Los dictámenes emitidos por el TN sólo son consultivos para las partes. Aunque un dictamen existe, la víctima tiene el derecho a hacer examinar su asunto por un tribunal.

El TN ejerce en la práctica una muy fuerte influencia sobre el contenido del derecho a la indemnización. El TN no examina todos los asuntos de indemnización. En los casos siguientes, las compañías de seguros sin embargo se ven obligadas a someter los asuntos al TN.

1. Cuestión de indemnización de mantenimiento después de una muerte.
2. Indemnización durante un período de incapacidad cuando el porcentaje de incapacidad es el mantenimiento después de una muerte
3. Indemnización durante un período de incapacidad cuando el porcentaje de incapacidad es de al menos un 10% o si la pérdida anual de renta asciende al menos 50% del importe básico, es decir, del importe indexado que sirve de referencia en los seguros sociales. Esta última disposición implica que bajas incapacidades con pérdida de renta son también objeto de un examen del TN. Pero es relativamente raro.
4. Reconsideración de una cuestión de ingresos vitalicios o de un único importe en algunos casos.
5. Si la víctima lo pide, la sociedad debe también devolver otras cuestiones de indemnización de daños corporales al TN.

El procedimiento del TN se efectúa por escrito. La compañía de seguros envía el expediente del daño y resume el expediente de la investigación en un informe específico acompañado de Anexos de los cuales la víctima y su representante en primer lugar han sido informados. El principio es que la víctima y la compañía de seguros deben ponerse de acuerdo sobre el contenido de la investigación que debe servir de base a la valoración del TN.

En comparación con los otros países, el sistema de liquidación sueco de los daños se extiende sobre un largo período y eso se explica por la conformación del sistema de indemnización, principalmente la coordinación con los seguros sociales y el principio que toda pérdida debe ser objeto de una investigación meticulosa y que sea posible tener una visión global del futuro. El TN emite pues a menudo su dictamen sobre un período de tiempo limitado. El asunto es entonces objeto de varios tratamientos del TN y la liquidación total del daño puede prolongarse durante varios años.

Cuando existe un daño que da derecho a indemnización, el seguro automóvil cubre los gastos necesarios y razonables del abogado o representante del perjudicado. La indemnización para gastos de representante se paga calculando un número razonable de horas y como máximo hay una tarifa por hora aplicable en Suecia.

La prescripción según el sistema sueco es de tres años desde que la víctima pudo ejercitar una acción de reclamación. Su derecho puede distribuirse entre el perjuicio físico, moral, pérdida de renta, gastos e inconvenientes y presentarse en distintas fechas, a medida que tenga conocimiento de la cuantificación real de los mismos.

Cuando la compañía de seguros declara haber regulado definitivamente el daño, la víctima tiene siempre seis meses para traer una acción judicial. Reconsideración cuando se soluciona definitivamente el asunto existe un derecho limitado a la reconsideración. La cuestión de indemnización debe reexaminarse en el marco de la ley sueca sobre la indemnización (capítulo 5, La cuestión de indemnización debe reexaminarse en el marco de la ley sueca sobre la indemnización, si las circunstancias que sirviendo de base a la indemnización cambiaron de manera esencial.

## **SUIZA**

La Seguridad Social Suiza tiene una fuerte implantación como sistema universal y obligatorio para los residentes en Suiza. La Seguridad Social cubre los gastos asistenciales y las pensiones de invalidez y/o accidentes repercutiendo sus importes al asegurador de Responsabilidad Civil.

Prestaciones de invalidez por enfermedad común, accidente o enfermedad profesional  
Existen en Suiza tres seguros o sistemas que pueden ofrecer prestaciones en caso de invalidez o accidente. El hecho de que puedan cobrarse dos o tres pensiones no sólo depende de si la invalidez resulta o no de un accidente o enfermedad profesional, sino también de la protección garantizada en el sistema de fondos de pensiones obligatorio.

Prestaciones del Seguro de Invalidez

El Seguro de Invalidez, forma parte del primer pilar, es decir, constituye un seguro básico que protege a amplios círculos de la población y su función consiste en proporcionar a las personas protegidas una serie de prestaciones económicas o medidas de reinserción laboral, si sufren una invalidez. ¿Quiénes están protegidos por el Seguro de Invalidez? Están protegidas por el Seguro de Invalidez todas las personas con domicilio o que trabajan en Suiza.

¿Quiénes cotizan al Seguro de Invalidez? Al Seguro de Invalidez cotizan las mismas personas que lo hacen al Seguro de Vejez y Supervivencia, es decir, quienes ejercen una actividad económica desde el momento en que inicia dicha actividad, siempre y cuando haya alcanzado la edad de 17 años. Hay que pagar el 1,4% de salario y la mitad de la cotización corre a cargo de la empresa. Quiénes trabajan por cuenta propia pagan el 1,4% de las ganancias. Aquellas personas que no ejercen una actividad económica también tienen que pagar al Seguro de Invalidez y su cotización anual –incluida la del Seguro de Vejez y Supervivencia- en función, del patrimonio. La obligación de cotizar nace desde el momento en que se cumplen los 20 años de edad.

¿Qué prestaciones ofrece el Seguro de Invalidez? El objetivo principal del Seguro de Invalidez de Invalidez es proporcionar a las personas incapacitadas los medios necesarios para llevar a cabo una vida autónoma e independiente. Por esta razón, entre sus prestaciones destacan las medidas de reinserción destinadas a mantener o recuperar la capacidad de empleo del trabajador.

El Seguro de Invalidez asume los gastos médicos de las personas discapacitadas (de los menores), ofrece ayudas económicas para recibir asistencia a domicilio, proporciona asesoramiento profesional y ayuda para la colocación de las personas que sufren incapacidad laboral. Este Seguro puede financiar los gastos extraordinarios de los asegurados en materia de formación profesional y asume el coste del reciclaje profesional de las personas que no pueden realizar su actividad habitual debido a la invalidez. En algunos casos, el Seguro de invalidez concede hasta créditos para el establecimiento por cuenta propia y ayuda a las empresas a llevar a cabo las adaptaciones necesarias en los puestos de trabajo a fin emplear a un inválido. El Seguro

de invalidez asume también gastos de transporte, alojamiento y manutención derivados de la escolarización de menores de 20 años, que no pueden seguir una escolarización regular.

Los discapacitados o inválidos pueden tener también derecho a los aparatos o medios técnicos necesarios (aparatos ortopédicos, vehículos, herramientas especiales, etc.) para realizar la actividad económica o permanecer activos en el hogar, así como para desarrollar, en la medida de lo posible, las tareas fundamentales de forma autónoma.

El Seguro de Invalidez ofrece una prestación económica para garantizar la manutención del asegurado y sus familiares durante el periodo de participación en una medida de reinserción o durante el plazo de espera hasta llevar a cabo dicha medida.

La pensión de invalidez: Cuando fracasan las medidas de reinserción o son inviables debido a la incapacidad, se plantea la posibilidad de ofrecer una pensión de invalidez. Los asegurados pueden cobrar una pensión de invalidez tras cumplir los 18 años de edad. El derecho nace después de que el asegurado acredita una incapacidad laboral transitoria sin grandes interrupciones de al menos el 40% durante un año o cuando la persona sufre una invalidez evidente y permanente de, al menos, el 40%.

Para determinar el grado de invalidez se compara el salario que percibía la persona antes de sufrir la invalidez con el salario que podría obtener después de la misma, teniendo en cuenta la realización de las medidas de reinserción pertinentes. Existen cuatro tipos de pensiones de invalidez, que resultan de los diferentes grados de invalidez. Así, se puede tener derecho a una renta completa cuando se reduce la capacidad de ganancia en más de un 70%.

Quienes tienen reducida la capacidad de ganancia en, al menos, el 60% pueden cobrar tres cuartos de pensión de invalidez; quienes la tienen reducida en el 50% pueden cobrar media pensión y quienes la tienen reducida en, al menos, un 40% cobrarían un cuarto de pensión.

El importe de la pensión de invalidez depende de la ganancia media determinante a lo largo de la vida laboral y de los años cotizados. Para terminar la ganancia media determinante se tienen también en cuenta las bonificaciones por atención de hijo o familiares a las que se pudiera tener derecho.

La ayuda de terceros para realizar los actos fundamentales, tales como vestirse, levantarse, sentarse, comer, asearse, etc. y necesitan de la ayuda de terceros, pueden cobrar una prestación de gran invalidez del Seguro de Invalidez.

En función del grado de dependencia, existen tres prestaciones diferentes, a saber:

Prestación de gran invalidez de grado grave dependiendo que opten por acogerse a una residencia o a permanecer en el hogar.

Prestación de gran invalidez de grado medio dependiendo que opten por acogerse a una residencia o a permanecer en el hogar.

Prestación de gran invalidez de grado leve dependiendo que opten por acogerse a una residencia o a permanecer en el hogar.

Las prestaciones de gran invalidez son de carácter asistencial, es decir, su concesión depende de los ingresos y del patrimonio del solicitante.

La pensión de invalidez no es una pensión vitalicia y se tiene derecho a la misma mientras persiste la invalidez. En el supuesto de que se altere considerablemente el grado de invalidez de un beneficiario, la pensión puede incrementarse o reducirse.

El Seguro de Invalidez puede retirar o reducir una pensión de invalidez de forma temporal o definitiva si el asegurado agrava intencionadamente su invalidez. El derecho a la pensión de invalidez finaliza con la muerte del beneficiario y en todo caso cuando cumple la edad que le da derecho a una pensión de jubilación.

Prestaciones del Seguro de Accidente en caso de accidente o enfermedad profesional. El Seguro de Accidente protege a las personas contra las consecuencias económicas de los accidentes laborales y no laborales, así como las enfermedades profesionales. Los trabajadores asegurados obligatoriamente contra accidente laboral y no laboral pueden informar de su situación a la Caja de Enfermedad y excluir la protección contra accidente del Seguro de enfermedad, reduciéndose la prima de dicho seguro.

El Seguro obligatorio de accidente cubre los riesgos derivados de accidente y enfermedad profesional. Están protegidos todos los accidentes, tanto los accidentes acaecidos durante el trabajo como los que se producen en el tiempo libre.

Entre las prestaciones destacan el reembolso de los gastos facturados por servicios médicos y farmacéuticos necesarios para conservar y restablecer la salud de las personas protegidas que han sido víctima de un accidente o enfermedad profesional. El seguro se hace cargo de los gastos hospitalarios en los centros concertados, así como del alojamiento y asistencia en centros de rehabilitación. También sufraga los gastos de prótesis, de transporte, salvamento y sepelio. El Seguro de Accidente reconoce una prestación sustitutiva del salario durante el proceso de recuperación o participación en medidas de rehabilitación, hasta que nace, en su caso, el derecho a pensión por accidente.

El Seguro ofrece también, pensiones de supervivencia e indemnizaciones por daños a la integridad.

Si una persona está total o parcialmente incapacitada para el trabajo como consecuencia de un accidente, puede tener derecho a una prestación sustitutiva del salario, llamada indemnización diaria. Esta prestación se reconoce a partir del tercer día de incapacidad y asciende al 80% del salario asegurado obtenido por el trabajador antes del accidente. El derecho a esta prestación se extingue con la recuperación de la capacidad de trabajo, con el nacimiento del derecho a una pensión de invalidez o con la muerte del beneficiario. El importe de la prestación sustitutiva del salario para quienes se encuentran en situación de desempleo y sufren un accidente viene determinado por la cuantía de la prestación por desempleo.

Se entiende que existe invalidez cuando se altera la capacidad de ganancia de una persona de manera permanente o durable y no existen perspectivas de recuperación pese a la participación en medidas de reinserción laboral. El grado de invalidez se determina comparando la capacidad de ganancia que se tenía y se tiene antes y después del accidente.

En caso de invalidez total, la pensión de invalidez representa el 80% del salario asegurado (hasta la base máxima de cotización). Si el asegurado tiene también derecho a una pensión de invalidez del Seguro de Invalidez, el Seguro de Accidente reconoce una pensión complementaria cuya cuantía representa la diferencia entre la pensión de invalidez del Seguro de Invalidez y el 90% de la ganancia asegurada. En cualquier caso, el importe de esta pensión complementaria no puede ser superior al correspondiente a la pensión de invalidez, si sólo se cobraría pensión del Seguro de Accidente.

Las personas que necesitan asistencia de otra persona para llevar a cabo los actos más fundamentales de la vida pueden tener derecho a una prestación económica de gran invalidez. Su cuantía depende del grado y asciende a 586 francos mensuales para una

gran invalidez leve, a 1.172 francos para un grado medio y a 1.758 para un grado grave.

Si un asegurado sufre un daño considerable a su integridad física o mental como consecuencia de un accidente (por ejemplo, pérdida de un riñón o de una pierna, tetraplejía, ceguera, etc.) puede tener derecho a una indemnización por daño a la integridad. Dicha indemnización es única y depende de la gravedad del daño causado. La indemnización representa un porcentaje de la base máxima anual de cotización, porcentaje que varía según la lesión.

Están asegurados obligatoriamente en el Instituto Suizo del Seguro de Accidente (SUVA / CNA), entre otros, los trabajadores empleados. La SUVA asegura a un tercio de las empresas suizas, donde trabajan casi dos tercios de los asalariados.

Quienes no estén afiliados a la SUVA pueden estarlo en las cajas de enfermedad, compañías privadas de seguro u otras cajas públicas de accidente.

La notificación del accidente o enfermedad profesional y solicitud de prestaciones debe efectuarse en la compañía donde se está asegurado en el momento de producirse el accidente.

## **PORTUGAL**

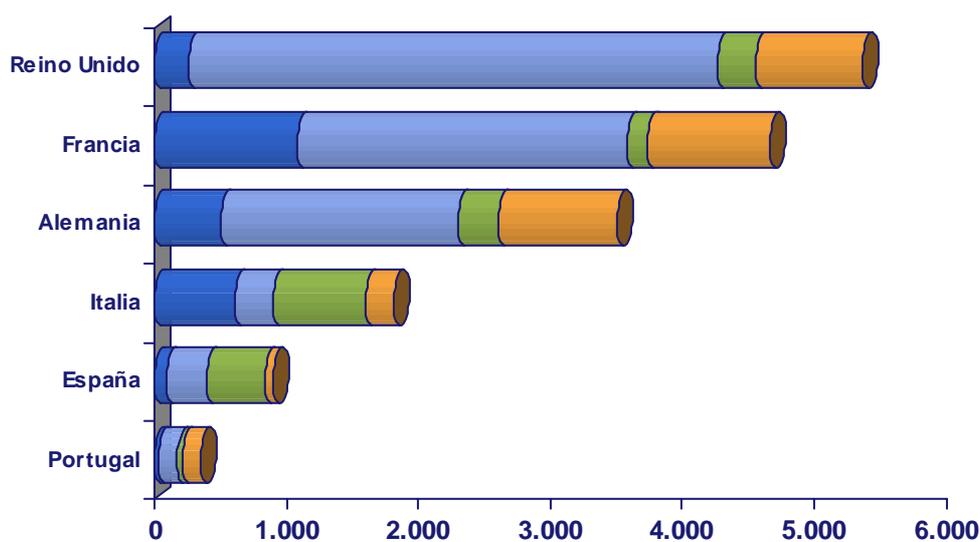
El sistema portugués no contempla legalmente la opción de indemnizar en el caso de grandes lesionados mediante un sistema de rentas vitalicias aunque en caso excepcionales los jueces pueden acordar que todo o parte de la indemnización concedida se convierta en una renta o pensión. En cualquier caso, la Seguridad Social tiene una vía de recurso contra el asegurador de responsabilidad civil para recobrar no solo la asistencia sanitaria sino también el importe de las prestaciones consistentes en pensiones de incapacidad o invalidez. Por tanto cabe mencionar que no hay compatibilidad entre las prestaciones a favor del perjudicado.

## **COMPATIBILIDAD DE LOS SISTEMAS DE INDEMNIZACIÓN Y LA SEGURIDAD SOCIAL EN LA U.E.**

En una breve síntesis podemos hacer una clasificación de los estados miembros en tres grandes grupos:

- 1) Estados en los que los organismos de previsión social pública tiene un derecho de reembolso integral de cuantas prestaciones (en especie o en metálico) correspondan a los lesionados de un accidente de circulación: **Francia, Bélgica, Holanda, Suiza y Portugal.**
- 2) Estados en los que los organismos públicos no tienen un derecho de reembolso, bien porque los sistemas públicos se financian vía presupuestos del Estado (ya sean en las prestaciones o en las pensiones) como es el caso de **Dinamarca**, o bien en cuanto a los gastos médicos sufragados por el Estado: caso **Italia.**
- 3) Estados en los que los organismos públicos solo pueden reembolsar los gastos por asistencia sanitaria como es el caso de **España.**

### Indemnizaciones de los Grandes Inválidos en la UE Millones €



	Portugal	España	Italia	Alemania	Francia	Reino Unido
■ Lucro cesante	130	60	210	900	920	800
■ no patrimoniales	40	450	700	300	160	300
■ Asistencia	150	300	300	1.800	2.500	4.000
■ Otros	20	90	600	500	1.080	260

### INCIDENCIA EN LA FIJACIÓN DE LA INDEMNIZACIÓN DE LA "LEY DE DEPENDENCIA"

LEY DE DEPENDENCIA: La Ley 39/2006, de 14 de diciembre de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia y a las familias, más conocida como «Ley de Dependencia», es una ley española que sienta las bases para construir el futuro Sistema Nacional de Atención a la Dependencia, que financiará los servicios que necesitan las personas dependientes, bien por sufrir una enfermedad o accidente invalidante o al llegar a la vejez.

La Ley inicia su andadura gradual el 1 de enero de 2007. Está previsto que ese año más de 200.000 personas, las más necesitadas (el 15% de los 1,3 millones de dependientes que hay), se beneficiarán de estas ayudas.

La Ley establece tres tipos de dependencia:

Grandes dependientes: aquéllos que necesitan ayuda las 24 horas del día.

Dependientes graves: aquéllos que necesitan ayuda dos o tres veces al día.

Dependientes moderados: aquéllos que sólo necesitan ayuda una vez al día. Cada uno de los grados de dependencia tendrá dos niveles, en función de la autonomía de las personas y de la intensidad del cuidado que requiera.

La ley se inspira entre otros en los siguientes principios: carácter público de las prestaciones para la autonomía y atención a la Dependencia. Universalidad en el acceso de todas las personas en situación de dependencia, en igualdad de condiciones y sin discriminación alguna. Atención integral e integrada, valoración de las necesidades de las personas, personalización de la atención, establecimiento de las medidas adecuadas de prevención, rehabilitación, estímulo social y mental. Facilitar a los dependientes el mayor grado de autonomía posible, permanencia en el entorno familiar en la medida de lo posible, colaboración de los servicios sociales y sanitarios en las Comunidades Autónomas y en la Administraciones locales. Participación de la iniciativa privada, cooperación inter-administrativa integración de la dependencia en las redes autonómicas de la asistencia social ya existente y la preferencia en la atención a los grandes dependientes.

El Estado aportará más de 12.638 millones de euros desde 2007 hasta el 2015. El primer año serán 400 millones, ascendiendo anualmente esta cifra hasta sumar 2.212 millones en 2015. El dinero saldrá de los Presupuestos Generales del Estado, y no subirán los impuestos.

Las comunidades autónomas deberán aportar las mismas cantidades. Los usuarios sufragarán el 35% del total en función de sus rentas.

La percepción de una de las prestaciones económicas previstas en la ley de dependencia se deducirá en su cuantía de cualquier otra prestación de análoga naturaleza y finalidad establecida en los regímenes públicos de protección social. En particular, se deducirán del complemento de gran invalidez (50% de la base de cotización en concepto de ayuda de terceras personas) regulado en el artículo 139 de la Ley general de la Seguridad Social TR 1/1994 de 20 de junio).

La Ley pretende ser universal y dará prioridad a la tele-asistencia, la ayuda a domicilio y los centros de día y noche, siendo «excepcional» el pago de un sueldo al cuidador familiar, una vez se haya dado de alta en la Seguridad Social.

## **BREVE NOTA SOBRE SISTEMAS DE DEPENDENCIA EN LOS ESTADOS MIEMBROS<sup>12</sup>:**

El modelo de protección adoptado, las prestaciones concedidas, así como los servicios socio-sanitarios prestados a las personas necesitadas de cuidados de larga duración. Para abordar el estudio comparativo de los sistemas de dependencia entre los distintos estados miembros hay que tener en consideración los trabajos realizados por el Consejo de la UE sobre modernización y simplificación de la coordinación de los sistemas de Seguridad Social<sup>13</sup>.

Se tienen en consideración en primer nivel las prestaciones en especie (según la jurisprudencia del Tribunal de Justicia de la Unión Europea, incluye prestaciones que se conceden en lugar de un tratamiento, así como el reembolso del mismo) y, en segundo lugar, las prestaciones en metálico, en su caso.

### **Alemania**

#### **Modalidades**

El 1 de enero de 1995 entró en vigor en Alemania la Ley de Seguro de dependencia (Pflegeversicherung) como seguro público y obligatorio. La obligatoriedad del seguro se rige por el principio: «el seguro de cuidados es continuación del seguro de enfermedad». El colectivo asegurado del seguro de dependencia abarca a las personas acogidas al seguro médico obligatorio, tanto si están afiliados a la Seguridad Social como a un sistema voluntario. Aquellos que se hayan asegurado contra el riesgo de enfermedad en una compañía de seguros privada tienen que contratar un seguro de cuidados privado.

---

<sup>12</sup> Vicente Pérez Menayo.- Revista del ministerio de trabajo y asuntos sociales nº 47

<sup>13</sup> (Reglamento 1408/71).

### Beneficiarios

Se consideran necesitadas de cuidados aquellas personas que, debido a una enfermedad física, mental o psíquica o a una minusvalía, requieren con carácter habitual una considerable ayuda de otra persona para realizar los actos corrientes o periódicos de la vida cotidiana. La necesidad de cuidados abarca los ámbitos del aseo personal, la alimentación, la movilidad y las tareas del hogar.

### Financiación

Mediante cotización: es aplicable la base reguladora mensual del seguro médico obligatorio (tipo 1,7%). Las cotizaciones se pagan a partes iguales entre los asegurados y los empleadores. En el caso de los pensionistas, corre con la mitad de la cotización la institución del seguro de pensiones. Las cotizaciones de los desempleados corren a cargo del Bundesanstalt für Arbeit (Instituto Nacional de Empleo).

### Organización

Desde el punto de vista organizativo, el seguro de cuidados corre a cargo de las cajas del seguro de enfermedad; la caja actúa como caja del seguro de cuidados. La caja del seguro de cuidados instituida en cada una de estas cajas del seguro médico obligatorio es competente para los afiliados de ésta.

Los cuidados a domicilio tienen prioridad sobre los cuidados en régimen de internado. El beneficiario tiene derecho a decidir qué prestaciones quiere solicitar, lo que le permite adecuar los cuidados a sus necesidades individuales.

## **Austria**

### Modalidades

Con la entrada en vigor de la Ley federal del subsidio de cuidados (Bundespflegegeldgesetz –BPGG–), el 1 de julio de 1993, existe en Austria un sistema de previsión para prestaciones de cuidados de larga duración, cuyo objetivo principal es la concesión de un subsidio en función de la asistencia que precise la persona afectada (este subsidio tiene los mismos objetivos sociopolíticos que el seguro de cuidados alemán).

### Beneficiarios

A todas las personas necesitadas de asistencia

Niveles de necesidad El subsidio se concede atendiendo a siete niveles de necesidad

### Financiación

Este subsidio es una prestación especial no sujeta a cotización. Se financia a través de los presupuestos generales del Gobierno Federal y de los Länder.

### Otras prestaciones

Fuera del marco de la Seguridad Social, se conceden prestaciones en especie (establecimientos de atención, visitas a domicilio) a nivel regional (Länder), prestaciones que forman parte de los servicios sociales.

Desde el punto de vista austriaco, las prestaciones de cuidados no son prestaciones de enfermedad. Por ello, los cuidados necesarios en los casos de dependencia se garantizan en Austria mediante prestaciones en metálico concedidas en función de la asistencia que precisa la persona afectada en el marco de un sistema completamente independiente del seguro de enfermedad.

Esta concepción del sistema de dependencia tiene por objeto velar porque toda la población austriaca sin excepción, tenga derecho al subsidio de cuidados.

## **Bélgica**

### Modalidades

Como Estado federal, sólo Flandes cuenta con un seguro de dependencia (Vlaamse Zorgverzekering) creado por el Gobierno flamenco desde el 1 de octubre de 2001.

Las personas muy dependientes reciben un «cheque-salud» para la cobertura de gastos no médicos. Estos cheques se emiten por una Caja especial a la que el conjunto de la población flamenca se tiene que afiliar. Se financia mediante un fondo especial nutrido por una dotación del Gobierno de Flandes y una cotización de solidaridad obligatoria.

El seguro-dependencia flamenco

Es obligatorio para toda persona domiciliada en la región flamenca. En cambio, es facultativo para las personas domiciliadas en la región de Bruselas-Capital.

Se concede una «intervención financiera» para gastos no médicos que soportan las personas «fuertemente dependientes» en razón de su edad, sea cual sea.

**Beneficiarios**

Son consideradas «muy dependientes» las personas que responden a uno de los criterios siguientes:

Cumplir los requisitos del grado B o C para los cuidados de enfermería a domicilio (grados de dependencia según la escala de Katz);

Alcanzar 35 puntos en la escala de evaluación de necesidades de ayuda a domicilio (escala belga);

Alcanzar 15 puntos en la escala médico social utilizada por la concesión de una prestación de minusvalía, de la ayuda a las personas mayores, o de la ayuda de terceras personas;

Ser beneficiario de prestaciones familiares mejoradas para niño/a discapacitado, sobre la base de una minusvalía de al menos el 60%.

Cumplir los requisitos del grado B o C citados, para cuidados de enfermería en casas de reposo, en casas de reposo y de asistencia, o residir en una institución de atención psiquiátrica.

El nivel de dependencia puede ser probado por medio de un certificado, o, en su defecto, puede ser fijado por el servicio correspondiente.

**Cobertura**

El seguro de dependencia interviene en los gastos de asistencia a domicilio: las ayudas y los servicios médicos no profesionales: especialmente los gastos de ayuda familiar o de ayuda a mayores de corta duración, de centros de día, de residencia, ...• la compra y el alquiler de ciertos materiales: aparatos de tele-vigilancia, camas de atención médica, ... los servicios de proximidad no profesionales registrados: ayuda de la familia,

## **Dinamarca**

**Modalidades**

En Dinamarca las prestaciones de cuidados de larga duración no son consideradas como una prestación de Seguridad Social, sino como una parte de los servicios que el municipio presta a los ciudadanos. Por tanto, son las autoridades locales las que suministran las prestaciones de asistencia, principalmente bajo la forma de prestaciones en especie o ya sea en metálico, en forma de suplementos de la pensión social (en su caso, anticipada).

Estas prestaciones se conceden si son necesarias. No están ligadas a la pensión, ya que también se conceden a residentes que no reciben una pensión (pero casi todos los residentes en Dinamarca son beneficiarios de pensión); tampoco están ligadas al seguro de enfermedad, ya que se tiene derecho a recibir asistencia aunque no se tenga seguro de enfermedad (aunque en la práctica todos los residentes en Dinamarca lo tienen).

Como regla general, una parte de las prestaciones corre a cargo de los beneficiarios.

Cuando una parte de las prestaciones está a cargo del beneficiario, los municipios pueden decidir fijar esta participación por una cuantía inferior a los costes reales o, incluso, no exigir ningún pago.

**Prestaciones en especie**

La mayor parte de los servicios prestados a los ancianos adoptan la forma de ayuda a domicilio. Dicha ayuda se refiere a la limpieza, la compra, el lavado de ropa, etc., exceptuándose los alimentos calientes, para los cuales está previsto un gasto especial. La ayuda permanente a domicilio prestada a los pensionistas es gratuita y corre a cargo de los municipios. Es aprobada por un médico.. Para la estancia en los sanatorios y en las viviendas asistidas se debe pagar una cantidad mensual en función del coste y de las dimensiones de la vivienda, así como de la renta del pensionista. Si un pensionista que se beneficia de un complemento para ayuda ingresa en un centro asistencial, se suprimirá el suplemento. El municipio cubre la parte de los gastos para el centro asistencial o para la vivienda asistida que no pueda ser cubierta por el usuario.

Estas prestaciones en especie son financiadas por el municipio, mediante impuestos, y son fijadas según las necesidades constatadas, caso por caso.

Prestaciones en metálico

– Complemento para ayuda: si su estado de salud requiere una ayuda personal permanente por parte de otras personas, o si la invalidez consiste en una ceguera o en una visión muy reducida. El suplemento estará destinado a cubrir los gastos originados por la ayuda personal a domicilio o fuera del mismo.

– Complemento para asistencia: si la invalidez exige asistencia o vigilancia constante que requieran la permanencia ininterrumpida de otras personas, cuya ayuda sea indispensable por un tiempo indeterminado y de forma repetida a lo largo del día. El suplemento será concedido en particular en los casos en que se prevea que la asistencia será necesaria de por vida.

Los complementos son financiados por el Estado, de la misma forma que las pensiones sociales, y constituyen una parte de estas últimas.

## **España**

Modalidades

La Seguridad Social española no contempla dentro de su acción protectora una rama autónoma que tenga como finalidad exclusiva la de cubrir la contingencia específica de dependencia. Por tanto, la dependencia en España no existe, hasta la ley 39/2006 de 14 de diciembre, como rama separada y las prestaciones de necesidad de cuidados de larga duración están diseminadas y repartidas entre la Seguridad Social y la asistencia social.

En principio, y dentro de lo que podríamos denominar seguro de enfermedad, no se recogen prestaciones específicas en especie del seguro de dependencia. Sin embargo, dentro de lo que denominaríamos asistencia social-servicios sociales, existen unas prestaciones sujetas a ingresos, como asistencia a domicilio, servicios de apoyo a los familiares de discapacitados psíquicos, tele-asistencia, etc. que son gestionadas por los municipios y por las Comunidades

Autónomas y que no pueden ser consideradas como Seguridad Social, sino como prestación de asistencia social.

No obstante, la Seguridad Social española sí protege determinadas situaciones de necesidad en las que se requiere la asistencia de otra persona a favor de los inválidos y de los ancianos. Existen prestaciones complementarias que, en algunos casos son en metálico (el complemento de la pensión de invalidez) y, en otros, son en especie (los servicios sociales).

Complemento de la pensión de gran invalidez (modalidad contributiva)

Complemento de la pensión de gran invalidez (modalidad no contributiva)

Prestaciones de Servicios Sociales

## **Finlandia**

Modalidades

En el sistema finlandés de Seguridad Social no existe un seguro de dependencia. Los servicios sociales y de ayuda a favor de las personas dependientes son asumidos por las autoridades locales. Estos servicios son financiados por impuestos. Como regla general, el interesado paga una parte del coste, estando la cuantía en función de las rentas y de la prestación de subsistencia.

La asistencia en establecimientos asegurados por el sector de la salud pública está considerada a largo plazo cuando son necesarios durante un período superior a tres meses.

Prestaciones en especie

Generalmente el municipio se encarga de organizar los servicios sociales y sanitarios para sus habitantes. Los servicios destinados a los ancianos y a los disminuidos forman parte de los servicios locales de Seguridad Social. Son organizados por el municipio en el territorio en el que tiene su domicilio la persona que necesite estos servicios. Las personas minusválidas se benefician de los mismos servicios sociales y sanitarios que el

resto de la población. Además, se organizan servicios especiales necesarios para los disminuidos.

Estos servicios son, entre otros, de alojamiento, de transporte y de interpretación. Además, se pueden rembolsar los gastos ocasionados por la remuneración a una ayuda personal.

La rehabilitación médica. Los dispositivos auxiliares (prótesis, vehículos y aparatos especiales), comprenden la definición de las necesidades en materia de aparatos auxiliares, su adaptación y entrega, y el entrenamiento para la utilización de los mismos y el seguimiento, así como el mantenimiento. El coste de los servicios a domicilio depende de la calidad y del número de prestaciones, de los recursos del beneficiario y del tamaño de la familia del mismo. Los gastos pagados no deberán sobrepasar el coste ocasionado por la realización de la prestación.

Prestaciones en metálico

Corresponden en la legislación finlandesa al subsidio de cuidados a los jubilados, al subsidio de incapacidad, al subsidio de cuidados a los niños y a la prestación de rehabilitación.

Los Subsidio de discapacidad: se paga a las personas de 16 a 64 años que no perciban una pensión de invalidez, con la condición de que su capacidad de trabajo o su capacidad física se encuentre disminuida durante un año como mínimo. En la evaluación de las capacidades físicas e tiene en cuenta la gravedad de la incapacidad, las necesidades de la persona n cuestión en materia de asistencia y de servicios y los gastos especiales.

Las prestaciones en metálico mencionadas aquí, tienen tres niveles (subsidio por prestación de cuidados, subsidio complementario y subsidio especial por cuidado) en función de la necesidad de asistencia y de los gastos especiales.

El subsidio de discapacidad está financiado íntegramente por el presupuesto del Estado;

Prestación por rehabilitación: se puede pagar a las personas que se ven imposibilitadas de ejercer una actividad profesional a causa de dicha rehabilitación, con objeto de permitirles que continúen ejerciendo, que encuentren o que reemprendan una actividad profesional.

## **Francia**

Modalidades

Prestación personalizada de autonomía

(APA): es una prestación reciente (Ley 8 n.º 2001-647, de 20 de julio de 2001), cuyas disposiciones han entrado en vigor el 1 de enero de 2002. El objetivo de la APA es hacerse cargo de las personas con pérdida de autonomía, permitiéndoles beneficiarse de las ayudas necesarias que le permitan una vida anormal.

Esta prestación afecta tanto a las personas mayores que residan en el domicilio como a aquellas que residan en establecimientos. Está fundada sobre la libre elección del lugar donde quiera vivir la persona mayor y sobre la posibilidad, para la familia, de beneficiarse de un apoyo en la ayuda que le aporta.

Naturaleza de las prestaciones

La APA es una prestación en especie personal está afectada a los gastos especialmente adaptados a las necesidades particulares de cada beneficiario.

Las prestaciones son las siguientes:

Para las intervenciones a domicilio

Para las ayudas técnicas

Tarifación de las prestaciones

Una tarifa nacional, fija la cuantía máxima del «plan de ayuda» a domicilio, en función del grado de pérdida de autonomía del beneficiario. Asimismo, un baremo nacional permite determinar, en función de los recursos del usuario, la participación que resta a su cargo.

En establecimiento, la APA ayuda a los beneficiarios a sufragar la «tarifa de dependencia» de su plan de acogida. Esta tarifa es una de las tres componentes de la nueva tarificación de los establecimientos, que comprende tres partes:

– una tarifa de alojamiento

- una tarifa de cuidados financiada por el seguro de enfermedad;
- una tarifa de dependencia determinada para las personas que hayan perdido su autonomía y se beneficien, por tanto, de una asistencia mayor por parte del establecimiento de acogida.

La ley crea una prestación diferencial. De la misma naturaleza que la APA, aquella tiene por objeto compensar integralmente toda desviación eventual en detrimento del beneficiario de la APA.

## **Grecia**

### Modalidades

El régimen griego de Seguridad Social no cubre de manera específica el riesgo de «dependencia». La legislación griega en materia de Seguridad Social, no prevé ninguna rama particular para las personas que tienen necesidad de asistencia constante. En cambio, tanto en las ramas clásicas del sistema legal de Seguridad Social, como en el marco de la previsión social, existen disposiciones jurídicas relativas a medidas de protección plasmadas en diversas prestaciones en especie o en metálico.

Por otra parte, la rama «seguro de enfermedad » no prevé «prestaciones de duración ilimitada», ni en metálico ni en especie, para las personas que necesiten, durante un largo período, los cuidados de un tercero.

Ámbito de la Seguridad Social: De conformidad con la legislación griega, las prestaciones en metálico/de pensión que se conceden son las siguientes:

- ayuda a tetraplégicos y parapléjicos;
- pensión de vejez para las personas incapacitadas para el trabajo que sufren de tetraplejía/paraplejía o para personas invidentes; y
- asignación de invalidez total: complemento a la pensión de incapacidad, a la de la vejez (pensión para invidentes) y a la pensión de reversión.

La rama del seguro de enfermedad y los tratamientos hospitalarios clásicos, también cubren a los enfermos crónicos que, en función de su estado, residen en establecimientos de asistencia específica.

### Otras prestaciones

Por lo que se refiere a la previsión social, la legislación contempla, además, distintas prestaciones en especie (gratuidad de los transportes públicos, libre acceso al centro público de asistencia para ancianos, vacaciones con participación económica mínima, programas de auto asistencia a domicilio o de formación de personas terceras, etc.) que se conceden, entre otras, a las personas que requieren una asistencia constante.

## **Irlanda**

### Modalidades

En Irlanda, no existe un seguro de dependencia específico. El sistema de Seguridad Social no proporciona prestaciones en especie de asistencia a largo plazo.

Tanto la asistencia en hospitales como la domiciliaria están incluidas en el sistema sanitario irlandés que no está basado en las cotizaciones, sino en la residencia y nivel de ingresos.

La legislación irlandesa establece, con carácter general, una gama de prestaciones para personas con necesidad de asistencia: programas de manutención, subsidio por asistencia a terceros, subsidio de movilidad, subsidio de asistencia domiciliaria...

Las prestaciones en especie son proporcionadas a nivel local por las autoridades sanitarias e incluyen ayudas al hogar, servicio de comidas a domicilio y la asistencia en residencias.

Financiación mediante impuestos generales.

Subsidio por asistencia a terceros. Se paga directamente a la persona que presta la asistencia que reside y atiende a tiempo completo a una persona, por lo general, con tal grado de invalidez o incapacidad que requiere asistencia y cuidados de forma permanente. El «cuidador» no puede ejercer un empleo por cuenta ajena o propia ni recibir otro subsidio social (aparte del subsidio familiar).

Pensión por ceguera. Se paga a las personas ciegas de 18 años o más, y a determinadas personas con problemas de visión.

Subsidio suplementario. Se paga a las personas ciegas sin empleo que reciben la pensión por ceguera.

Subsidio de manutención de personas minusválidas. Sujeto a condiciones médicas y de ingresos, y destinado a personas minusválidas entre 16 y 66 años de edad, incapacitadas para trabajar.

Subsidio de movilidad. Se paga anualmente a personas incapacitadas para andar entre los 16 y los 66 años de edad.

Subsidio de asistencia domiciliaria. Se paga a los padres con hijos minusválidos con edades entre los 2 y los 16 años que requieren asistencia y cuidados que superan lo requerido normalmente.

Subsidio de manutención de pacientes de enfermedades infecciosas.

Subsidio de transporte motorizado (prestación en especie de carácter sanitario y fiscal).

Dirigido a sufragar los gastos de la conversión de un vehículo para la utilización por parte de una persona minusválida. Existe una devolución de impuestos para las personas con minusvalías graves y permanentes. También existe la exención de pagar el impuesto de circulación.

## **Italia**

### Modalidades

El sistema italiano de Seguridad Social, no cubre de manera específica el riesgo de dependencia. El sistema de asistencia de larga duración presenta realidades diferentes a nivel territorial. La Ley 328/2000, ley marco para la realización de un sistema integrado de servicios sociales, introduce en Italia, por primera vez, niveles esenciales y homogéneos en prestaciones sociales a garantizar en todo el país, ya sea por el ámbito de intervención como por la modalidad de las prestaciones.

Prestaciones a personas mayores y personas dependientes que sufran enfermedades degenerativas crónicas

Ayuda y reeducación funcional de personas dependientes que no pueden ser atendidas a domicilio:

- El 100% a cargo del Servicio Nacional de Salud, cuando se trata de la asistencia durante el período de cuidados intensivos y las prestaciones a largo plazo.

En el caso de la asistencia a largo plazo en establecimiento, bajo forma semi-residencial o residencial:

El 50% del coste global corre a cargo del Servicio Nacional de Salud y el 50% restante del coste global está a cargo de las autoridades locales, sin perjuicio de la parte que incumbe al seguro social, en virtud de la reglamentación regional o local.

Asistencia a domicilio completa:

100% a cargo del Servicio Nacional de Salud, las prestaciones a domicilio que competen a la medicina general y especializada, la asistencia de enfermería y las medidas de rehabilitación;

– 50% a cargo del Servicio Nacional de Salud y

50% a cargo de los municipios, sin perjuicio de la parte correspondiente al seguro social, en virtud de la reglamentación regional o comunal: asistencia de dependencia;

– 100% a cargo de los municipios: ayuda doméstica y familiar.

Otras prestaciones

Discapacitados: prestaciones ambulatorias, a domicilio o en establecimientos y prótesis (100% a cargo del Servicio

Nacional de Salud); ayudas mediante acciones puntuales, en el marco del sistema de asistencia a domicilio, residencial, así como asistencia a largo plazo (financiación compartida ante el Servicio Nacional de Salud y los municipios, según el tipo de asistencia).

Libro blanco sobre el bienestar

Se ha elaborado el Libro Blanco sobre el Bienestar (Roma, febrero 2003) que establece como objetivos: garantizar el acceso al trabajo y a la asistencia para todos aquellos sujetos que presentan graves limitaciones a su autonomía física y psíquica. Los sujetos interesados son: individuos y familias de pertenencia con discapacidades físicas y/o psíquicas, dependencia senil de carácter motriz, enfermedades crónicas (Alzheimer)

etc. El Libro Blanco reconoce que el sistema socio-sanitario no es capaz todavía de proporcionar a estas personas servicios sanitarios y sociales suficientes. Las medidas en favor de las personas no autosuficientes y de sus familiares son urgentes, improrrogables.

Entre los objetivos destacan la construcción de un nuevo modelo de financiación y de acceso a las prestaciones, la permanencia de la persona no autosuficiente en el propio contexto familiar y social, el mantenimiento y la mayor recuperación posible de la autonomía personal y la construcción de servicios territoriales personalizados, integrando sanidad y asistencia.

## **Luxemburgo**

### Modalidades

A tenor de la Ley de 19 de junio de 1998 sobre la introducción de un seguro de dependencia, en Luxemburgo se conceden prestaciones en especie y, en su caso, en metálico, desde el 1 de enero de 1999.

La ley privilegia las prestaciones en especie sobre las prestaciones en metálico y reconoce la prioridad de que la asistencia sea profesional para garantizar la calidad de la misma.

Las prestaciones en especie dependen de la naturaleza y la intensidad de la necesidad; los servicios de ayuda y cuidados a domicilio se proporcionan directamente, según un sistema por el que el organismo asegurador abona directamente a estos servicios el coste de los servicios prestados al asegurado. Estas prestaciones están relacionadas con tres necesidades esenciales de la vida: la higiene, la movilidad y la alimentación.

Complementariamente, la legislación prevé ayudas para las tareas domésticas, actividades de apoyo, asunción de gastos de productos, de medios técnicos y, eventualmente, la adaptación de la vivienda.

Sin embargo, en el marco de la atención a domicilio, se prevé la posibilidad de reemplazar la prestación en especie por una prestación en metálico. Esta prestación está destinada a indemnizar a una tercera persona para suministrar las ayudas y la asistencia requeridas.

La prestación en metálico equivale a la mitad del valor de las prestaciones en especie a las que sustituye.

La ley prevé la afiliación de la persona que asiste a la persona dependiente (ayudante informal no profesional) al seguro de pensiones, asumiendo el seguro de dependencia las cotizaciones sobre la base del salario social mínimo.

Existe financiación separada del seguro de dependencia en relación al seguro de enfermedad: 45% presupuesto del Estado más tasas de cotización del 1% sobre las rentas del trabajo y patrimonio más una cotización especial de la tasa de electricidad.

Prestaciones para los actos esenciales de la vida (en caso de mantenimiento en domicilio o de estancia en un establecimiento autorizado)

Las prestaciones en especie corresponden a la naturaleza y a la intensidad de la necesidad de ayudas y de asistencia. Se efectúa una evaluación objetiva e individual para determinar las necesidades específicas por la célula de evaluación y orientación (médicos, psicólogos, asistentes sociales, enfermeros, y enfermeros psiquiátricos, terapeutas, fisioterapeutas).

### Actividades de apoyo

Si son individuales o colectivas están limitadas a 12 horas por semana, pero en centro de día especializado pueden corresponder a 48 horas por semana. El valor monetario es el mismo que para el de las prestaciones de ayuda y asistencia

Tareas domésticas: Directamente ligadas a los cuidados básicos se asumen en razón de 2 horas y media por semana (puede concederse una hora y media complementaria para cubrir trabajos domésticos excepcionales; mantenimiento de ropa de cama cuando el estado de la persona dependiente lo impone).

Prestación fija para productos auxiliares de asistencia. Principalmente relacionados con los cuidados de incontinencia y de prevención de ulceraciones, no cubiertos por el seguro de enfermedad.

Ayuda en medios técnicos. Silla de ruedas, cama adaptada, bastones de apoyo... El seguro de dependencia asume los gastos de alquiler o de compra inscritos en una lista y con precios fijados.

Adaptación de vivienda. Según modalidades y límites determinados por reglamentación.

## **Países Bajos**

### Modalidades

Países Bajos cuenta con la Ley General de Gastos Especiales por Enfermedad (Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten–AWBZ–) y la Ley de Servicios a Discapacitados (Wet Voorziening Gehandicapter –Wvg–).

Todas las prestaciones son en especie. En los Países Bajos no hay prestaciones en metálico para la atención a largo plazo en el ámbito de la Seguridad Social, en sentido estricto pero sí «presupuestos personalizados».

Prestaciones en especie

En los Países Bajos las prestaciones en especie consisten en varios tipos de asistencia:

- asistencia en una institución o en el domicilio (la asistencia en domicilio incluye la ayuda por necesidades diarias habituales de subsistencia);
- asistencia intensiva en el hogar;
- asistencia a minusválidos;
- productos farmacéuticos;
- ayudas y material;
- adaptación de vivienda; y
- presupuesto personalizado.

Cuando se reciben las prestaciones en una institución no es posible cuantificar las cantidades de forma individual. En este caso la asistencia se suministra en una institución autorizada.

La adaptación de la vivienda se financia de conformidad con procedimientos y límites fijados por el Ministerio de Asuntos Sociales.

Presupuestos personalizados

Las personas pueden estar calificadas para dos clases de presupuestos personalizados (Persoon Gebonden): presupuesto personalizado para asistencia y presupuesto para asistencia de discapacitados psíquicos. El primer tipo de cuantía se obtiene a petición de la persona asegurada cuando se prevea que ésta necesite asistencia durante un período superior a tres meses. La necesidad de asistencia se evalúa en horas y en tipo de asistencia. Los cuidados se subdividen en asistencia menor, asistencia doméstica, enfermería, cuidados, enfermería especializada y atención especializada.

Un presupuesto personalizado corresponde a la naturaleza y al nivel de necesidad de la asistencia y de la ayuda. Se lleva a cabo una evaluación individual objetiva para determinar las necesidades específicas de cada persona dependiente.

El nivel de necesidad se expresa en términos de horas de cuidado y asistencia necesarios. Es posible que una persona asegurada obtenga una combinación de dos prestaciones en especie: asistencia y un presupuesto personalizado.

## **Portugal**

### Modalidades

La protección social de las personas en situación de dependencia no constituye en el sistema de Seguridad Social portugués, un sector de seguro autónomo distinto de los sectores tradicionales de la Seguridad Social.

La Seguridad Social portuguesa apenas prevé prestaciones en metálico por dependencia (complemento por dependencia - pensionistas –, subsidio por asistencia de tercera persona –prestaciones familiares –, y prestación complementaria –accidentes de trabajo y enfermedades profesionales –), y no prevé prestaciones en especie.

Las prestaciones en especie previstas en la legislación portuguesa se integran en el seguro de enfermedad clásico o en la acción social, e intentan privilegiar la estancia de la persona mayor en el entorno familiar.

Alcance de la Seguridad Social: La legislación portuguesa, al tratar de definir las modalidades de prestaciones en el caso de invalidez, vejez o supervivencia, establece un «subsidio por asistencia de tercera persona» (prestación en metálico).

Este mismo subsidio se concede a los pensionistas que se encuentren en situación de dependencia. Esta situación es objeto de una clasificación en la cual se consideran como personas dependientes los pensionistas que no pueden realizar de forma autónoma los actos indispensables para satisfacer las necesidades básicas de la vida cotidiana, o sea, los relacionados con la alimentación, la movilidad y los cuidados de higiene personal, por lo que necesitan de la asistencia permanente de otra persona. La asistencia permanente de una tercera persona implica una presencia de al menos seis horas diarias.

La financiación específica de los cuidados de larga duración de naturaleza social es responsabilidad exclusiva del presupuesto de la Seguridad Social.

Marco de las prestaciones familiares: También está prevista la concesión de un subsidio por asistencia de tercera persona como compensación de los gastos procedentes de la asistencia permanente a minusválidos en situación de dependencia que se beneficien de un abono complementario o de un subsidio mensual vitalicio (prestación en metálico).

Seguro de accidentes de trabajo y de enfermedades profesionales

Se prevé la concesión de una «prestación complementaria para inválidos graves», que equivale al 25% de la pensión fijada para los jubilados que no pueden prescindir de la asistencia de una tercera persona.

Sistema de protección social del régimen no contributivo: Sujeto a condiciones de nivel de recursos, está prevista la atribución a todos los niños y jóvenes deficientes de un subsidio complementario, en idénticas condiciones a las establecidas para el régimen contributivo.

## **Reino Unido**

### Modalidades

En el Reino Unido, la legislación relativa a la Seguridad Social no prevé prestaciones en especie de dependencia para la asistencia de larga duración. La asistencia de larga duración afecta a diversos regímenes previstos por las autoridades locales y/o las autoridades sanitarias locales.

Las disposiciones británicas se refieren a prestaciones en metálico de carácter no contributivo, a prestaciones en especie suministradas por el Servicio Nacional de Salud o ayuda suministrada (normalmente por las autoridades locales) sobre la base de acuerdos de asistencia médica o social.

Es importante que se tenga en cuenta que en el Reino Unido el derecho a determinadas prestaciones u otras formas de asistencia, no se define en términos de dependencia. Por el contrario, la persona dependiente y quienes se encargan de su cuidado, están cubiertas por diversas medidas. Se sigue una política general tendente a ayudar a las personas a vivir de forma independiente dentro de la comunidad y que incluye una gama de medidas.

El objetivo es dispensar, de manera flexible, un conjunto de cuidados a los individuos para responder a sus necesidades, ya sea directamente, ya sea por intermediación del sector privado o del voluntariado.

En definitiva, estos sistemas son de asistencia social y no están previstos en el sistema de Seguridad Social.

Servicios sociales de la Comunidad:

- los servicios sociales de la comunidad los suministran las autoridades locales. Pueden consistir en asistencia permanente en una residencia geriátrica o en una clínica, servicios a domicilio (asistencia domiciliaria) o en centros de día (asistencia de día);
- la asistencia en residencias geriátricas o casas de convalecencia no es gratuita (el precio de las prestaciones depende del nivel de ingresos y capital de la persona. El coste de la asistencia se establece a nivel nacional y es obligatorio, con algunas excepciones, que dependen de las autoridades locales);
- las autoridades locales pueden decidir si otros servicios (centros de día, a domicilio) son o no gratuitos y las cantidades a cargo de los asegurados para dichas prestaciones tienen tendencia a aumentar;

– los servicios de asistencia social se suministran previa valoración de la necesidad por parte de las autoridades locales (con la participación de profesionales de la medicina en caso necesario);

- las autoridades locales reciben una asignación general con el fin de cubrir todos sus servicios (es decir, además de la asistencia social) y pueden recaudar fondos a través de impuestos locales, siempre y cuando no se sobrepase un límite que se determina a nivel central.

–ayuda transitoria especial), exclusivos para la asistencia comunitaria. Por lo tanto, son las autoridades locales las que deciden la cantidad a asignar anualmente a la asistencia comunitaria.

Servicios sanitarios:

– servicios sanitarios del Servicio Nacional de Salud (NHS) (asistencia sanitaria comunitaria, hospitales de estancia de larga duración y residencias geriátricas financiadas por el Servicio Nacional de Salud, entre otros);

– los servicios del NHS son gratuitos (con algunas excepciones, por ejemplo la participación de los asegurados en los costes de algunas recetas de médicos);

– los servicios del NHS se suministran sobre la base de una valoración clínica de la necesidad, por parte de un profesional médico;

– el NHS se financia en su mayor parte a través del sistema general de impuestos mediante la asignación nacional a las autoridades sanitarias.

Prestaciones en metálico de carácter no contributivo y no relacionadas con los ingresos

Subsidio de subsistencia para discapacitados: pueden acceder a esta prestación las personas menores de 65 años (incluidos los niños).

Subsidio por custodia de persona discapacitada: se paga al responsable de los cuidados a tiempo completo de una persona inválida que recibe el subsidio de subsistencia para discapacitados.

Subsidios y prestaciones en función de los ingresos

Complemento de ingresos: personas cuyos recursos no alcanzan un umbral determinado; incluye una provisión para los pacientes de residencias geriátricas y clínicas.

Subsidio de trabajo para discapacitados: personas minusválidas de 16 años de edad o más que trabajan durante 16 horas o más a la semana y cuyos recursos no alcanzan un umbral determinado.

Prestaciones de vivienda: personas cuyos recursos no alcanzan un umbral determinado como ayuda para hacer frente a los gastos de alquiler (con exclusión de las residencias financiadas a través de fondos públicos en las que se ofrece alojamiento y hospedaje por un único precio).

Fondo Social: completa el complemento de ingresos y otras prestaciones que dependen de los ingresos a través de la concesión de subsidios a personas en circunstancias especiales (minusválidos). También puede conceder préstamos reembolsables para hacer frente a gastos elevados e inesperados que no pueden cubrirse con el complemento de ingresos semanal.

## **Suecia**

### Modalidades.

En Suecia las prestaciones para personas de edad avanzada y para personas afectadas por una deficiencia funcional están reguladas por la Ley de Servicios Sociales (620/1980), la Ley de Asistencia y Servicios para las personas afectadas por determinadas deficiencias funcionales (387/1993), así como por la Ley de cuidados sanitarios (763/1982).

No existen prestaciones en especie de dependencia en el régimen sueco de Seguridad Social.

Son los municipios los encargados de asegurar el apoyo y de suministrar la asistencia a las personas que tienen necesidad y que residen en el municipio.

Los servicios suministrados por la autoridad local son financiados por los impuestos y están, generalmente, sometidos a condiciones de recursos.

Por regla general, el interesado paga un canon por los servicios suministrados.

Sin embargo, el canon no es proporcional al coste real, sino que se calcula en función de la renta del interesado y está sometido a un tope.

#### Servicios sociales

Los servicios sociales municipales deben, entre otras cosas, velar porque las personas mayores y las personas afectadas por deficiencias funcionales tengan la posibilidad de vivir y residir de forma autónoma y de tener una existencia y relaciones sociales activas. Los servicios sociales, a través de la ayuda a domicilio, los servicios de transporte o de otros servicios, de los cuidados ambulatorios y de las actividades de día, deben facilitar que estas personas puedan seguir residiendo en su domicilio y mantener sus contactos sociales.

Los municipios deben, además, crear residencias especiales con prestación de servicios y cuidados a las personas mayores y a las personas que sufren de deficiencias funcionales y están necesitadas de una asistencia particular. Tienen derecho a ellos todos los residentes del municipio, independientemente de su nacionalidad o de la fecha de su llegada al municipio. Por los servicios y los cuidados dispensados por el municipio se cobran contribuciones de nivel razonable, que no superan el precio de coste para el municipio.

Las personas con deficiencias funcionales duraderas no relacionadas con el envejecimiento normal, tienen derecho a toda una serie de medidas por parte del «landsting» (Consejo territorial) o el municipio en que residen. Pueden consistir en actividades de consejo, de asistencia personal y en alojamientos que ofrecen servicios particulares.

Para determinadas medidas se pide a las personas discapacitadas una contribución razonable si sus ingresos alcanzan el importe total de la jubilación nacional básica, aunque dicha contribución nunca supera el precio de coste de las medidas para el municipio. El interesado tiene el derecho a conservar los medios suficientes para sufragar sus necesidades personales.

#### Asistencia sanitaria

Esta asistencia consiste en garantizar el buen estado de salud a toda la población en las mismas condiciones. Por consiguiente, esta legislación se aplica también a las personas mayores y discapacitadas. Al Consejo territorial incumbe la responsabilidad principal de los cuidados sanitarios con excepción de la asistencia de la que es responsable un municipio situado dentro de la circunscripción de este «landsting».

Los municipios tienen la responsabilidad de la asistencia dispensada a las personas mayores y a los discapacitados en régimen de residencia especial que ocupan alojamientos con servicios especiales y se benefician de las actividades de día de los municipios. Un municipio puede también encargarse de los cuidados a domicilio según un acuerdo firmado con el Consejo territorial. La responsabilidad del municipio no abarca los servicios médicos.

Son también responsabilidad de los municipios los servicios de terapia, de readaptación y las ayudas a las personas con deficiencias funcionales.

Para los cuidados sanitarios proporcionados por el «landsting», las personas mayores y los discapacitados abonan las mismas contribuciones que los otros pacientes. Para los cuidados prestados a nivel municipal, los pacientes pagan contribuciones en función de criterios fijados por el municipio. Sin embargo, no se les pide la contribución de tal importe si ello implica que el interesado no conserva los medios suficientes para sufragar sus necesidades personales.

Los cuidados sanitarios dispensados en el «landsting» (Consejo territorial) son financiados en su casi totalidad por el impuesto pagado a dicho Consejo. Los cuidados sanitarios dispensados a nivel municipal se financian, principalmente, con el impuesto pagado a los municipios.

**Prima de automóvil** Los discapacitados y los padres de discapacitados pueden recibir del Estado una subvención para la compra de un vehículo a motor. Tiene derecho a la «prima de automóvil» toda persona que, debido a una deficiencia funcional duradera, tiene grandes dificultades para desplazarse por sus propios medios o para utilizar los transportes públicos.

**CONSIDERACIONES SOBRE LA LEY DE DEPENDENCIA:** Uno de los principales escollos con los que la nueva Ley de dependencia puede chocar es con el tema relativo a su financiación. La estimación de los costes por este capítulo se calcula alrededor de 3.217 millones de euros (un 0,6% del producto interior bruto). Esta cifra no incluye los gastos por consumo de fármacos, ni el desembolso que realizan los españoles que cuidan a sus allegados enfermos. El dinero público sólo sufraga el 27% de los recursos para la atención formal (sanitaria) a la dependencia. El resto lo aportan las familias.

Los estados de la Unión Europea (UE) debaten cómo responder a los retos que plantea el incremento progresivo de la dependencia: cuál es la mejor forma de atender las necesidades y el modo de financiar los servicios de forma sostenible. Alemania y otros países han optado por que sus ciudadanos coticen por un seguro social complementario al de enfermedad para dar respuesta a estos casos. En Reino Unido y en los estados nórdicos, se reconoce como un derecho de todos sus nacionales y su gestión corresponde a las autoridades regionales y municipales. El modelo de los países mediterráneos (Portugal, Francia e Italia) es financiar la dependencia con cargo a los impuestos, pero las prestaciones sólo benefician a aquéllos con pocos recursos. No es un derecho universal.

España mantiene un sistema mixto: los grandes inválidos (un tetrapléjico) pueden optar a ayudas para pagar a un cuidador con cargo a la Seguridad Social.

Entre las fórmulas de apoyo que deben revisarse, los expertos consultados citan la oferta de ayuda a domicilio y de formación gratuita para los cuidadores, compensar la colaboración en estos servicios de las ONG y asociaciones de familiares, incrementar las desgravaciones o bonificaciones fiscales, además de las ayudas directas, aumentar el número de centros de día para conciliar la vida familiar y laboral y organizar procedimientos para garantizar el descanso y el respiro de los cuidadores familiares.

El impulso de la Ley de Dependencia será fundamental la creación de servicios para la promoción de la autonomía personal, así como prestaciones económicas a todos los que no puedan valerse por sí mismos, ventajas fiscales para las hipotecas inversas, sin olvidar la próxima regulación de los llamados seguros de dependencia en una normativa posterior. A la aprobación de la ley seguirá el desarrollo de los seguros de dependencia, productos financieros que funcionan desde hace años en países como Francia, y que podrían liberar en parte al Gobierno de asumir los costes de las personas dependientes. A priori el modelo que se va a adoptar en España es el francés, en el que impera el copago, donde el cliente participa en función de su patrimonio.

El Seguro de dependencia presenta una gran semejanza con las conocidas rentas vitalicias. Mientras que las rentas vitalicias establecen una edad a partir de la que se cobra, en estos seguros se percibe la renta en el momento en el que el cliente es dependiente, independientemente de la edad que éste tenga. ¿Y si nunca es dependiente? En estos casos, también existe una edad (en función del seguro y el cliente) a partir de la cual recibiría las rentas vitalicias mensuales. La prima de estos seguros, que podrían estar en el mercado a mediados de 2007 variará según la esperanza de vida del tomador y de la edad en la que lo contrata. Según la tabla de tarifas de una compañía francesa, un seguro que garantizara una renta mensual de 500 euros a una persona que lo contrata con 50 costaría 15 euros al mes en el caso de un varón y unos 23 para una mujer (por su mayor esperanza de vida). Si, por el contrario, la edad de contratación se elevara hasta los 60 años, la prima sería de 25 y 35 euros al mes, respectivamente.

Muchas entidades contemplan para este supuesto la posibilidad de contratar un seguro de renta vitalicia que afronta el pago de la renta hasta el fallecimiento. La prima de este seguro se deduce, como los intereses, de la renta inicial calculada sobre el importe del préstamo. En este momento, el heredero (con el que se consensúan las decisiones,

según los expertos) puede abonar el capital pendiente y quedarse con la casa o venderla.

Su objetivo es ofrecer una visión concreta que la situación de dependencia atraviesa en España a raíz de la nueva Ley de Dependencia que entró en vigor el pasado 1 de enero de 2007 y así facilitar a las aseguradoras la comercialización de este seguro. Se prevé que en la Unión Europea, el número de mayores de 65 años podría pasar de 75 millones en 2005 a 135 millones en 2050. España es el país que más tiene que reaccionar para hacer frente a este problema, porque si la tendencia sigue igual, en 2050, será el país con la proporción de mayores más alta de la UE de los 27.

La Ley de Dependencia prevé que los 10.000 impedidos más graves menores de 65 años puedan recibir dinero con el que pagarse un asistente personal para realizar sus actividades cotidianas y poder ir a trabajar o a estudiar. La medida está dirigida, según fuentes oficiales, sobre todo a tetraplégicos, los lesionados medulares con mayores problemas de movilidad.

Cada año hay entre 800 y 1.200 nuevos, parapléjicos, tetraplégicos y lesionados medulares. Son 35.000 en toda España, casi todos como consecuencia de un accidente. La Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia quiere convertir a las personas dependientes en lo más independientes posibles.

El artículo 18 del texto establece una prestación económica para que personas con gran dependencia, menores de 65 años, contraten una "asistencia personalizada, durante un número de horas, que facilite al beneficiario una vida más autónoma, el acceso a la educación y al trabajo, y el ejercicio de las actividades básicas de la vida diaria.

Estos dependientes graves y jóvenes serán sobre todo, tetraplégicos, muchos de ellos a raíz de un accidente de tráfico ya no pueden ducharse, comer, vestirse o ir a la Universidad sin ayuda pero mantienen intacta su capacidad intelectual y psíquica, y, por tanto, su posibilidad de proseguir sus estudios y emprender una carrera laboral.

En ese caso estarían unas 10.000 personas. La mayoría de los más de 14.000 tetraplégicos que se calcula que hay en España, entre un 40% y un 45% de los 35.000 lesionados medulares. Quieren estudiar, trabajar o poder ir a un concierto, por eso el sistema nacional de dependencia, dando un dinero, desea potenciar que el usuario elija libremente a su asistente, que tendrá acceso a su intimidad. La inmensa mayoría de los tetraplégicos no tienen acceso a la prestación de gran invalidez, que prevé un dinero Analistas para la asistencia personal.

Analistas económicos consideran que la Ley de Dependencia aprobada por el Gobierno ha generado unas expectativas en materia de prestaciones económicas y servicios asistenciales que no podrá cumplir "ante la falta de mecanismos explícitos de financiación"<sup>14</sup>. La mayoría de los expertos consideran que el hecho de no haber cerrado la participación financiera de las comunidades autónomas y de las corporaciones requerirá fondos adicionales por parte de estas administraciones.

**PARTICIPACIÓN DE EMPRESAS ASEGURADORAS.** Por otra parte, se considera que la participación de las empresas aseguradoras de la dependencia debería haber ocupado un lugar más destacado en el marco de financiación establecido por la Ley. En este sentido, advierten de que los hogares españoles poseen un apreciable patrimonio inmobiliario que debería aplicarse a la financiación de la dependencia mediante el

---

<sup>14</sup> PricewaterhouseCoopers.

fomento de instituciones y productos para la conversión de este patrimonio en flujos de rentas y servicios para la dependencia o la jubilación. La ley podría haber articulado más decididamente esta capacidad privada.

Es una ley que se rige por el principio de universalidad, lo cual no significa que ofrezca servicios para todos y gratuitos como en el sistema sanitario, sino que establece el copago o, lo que es lo mismo, su financiación correrá a cargo de las Administraciones públicas y las aportaciones de los posibles perceptores en función de su renta; con ello se abre la posibilidad del surgimiento masivo de los seguros de dependencia.

La ley se sitúa un modelo más próximo al anglosajón que al nórdico que consiste en descartar definitivamente la responsabilidad casi exclusiva de la financiación del bienestar con cargo a los presupuestos generales del Estado, en pos de la corresponsabilidad pública y privada en la promoción del bienestar social. La ley tiene la condición de norma básica, es decir, no es un derecho subjetivo, sino que significa que toda persona debería tener la garantía de ser atendida ante situaciones de dependencia, pero antes se establecerán unos requisitos de acceso a los servicios y prestaciones a través de un diagnóstico, esta vez sí, para todo el Estado, que evalúe la situación socio-económica del posible preceptor.

Es más, aunque va a existir un sistema homogéneo nacional de valoración de la dependencia, éste deberá ser compatible con los actuales sistemas autonómicos. No olvidemos que cada Comunidad Autónoma tiene competencias transferidas en materia social y sanitaria, y vamos a ver cómo se compatibilizan la multitud de recursos, prestaciones y servicios autonómicos con este nuevo Sistema Nacional de la Dependencia.

Si bien la ley apunta a la necesidad de una colaboración y coordinación entre Administraciones, como sanidad principalmente, trabajo, educación, seguridad social, no será menos importante su coordinación con el sistema fiscal (y de forma retroactiva) con el fin de: a) evitar solapamientos en las prestaciones económicas por dependencia respecto de otras ya existentes, y b) descartar situaciones de necesidad ficticia porque, antes del diagnóstico de dependencia, el patrimonio del posible preceptor ha sido convenientemente transferido a los hijos.

Se estima que cuando el Sistema Nacional de Dependencia esté totalmente implantado tendrá un coste anual del 1% del PIB, con una duración de implantación progresiva de 8 años entre el 2007 y el 2015.

Es un Sistema Nacional que apuesta decididamente por la prevención de la dependencia al promocionar recursos comunitarios intermedios como el Servicio de Ayuda a Domicilio y los Centros de Día, en definitiva recursos de proximidad al entorno vital de ciudadano. Sin embargo, vamos a ver cómo entra en estos recursos el mercado, el cual ha orientado y bien el negocio hacia los recursos residenciales, por lo demás, mucho más rentables que los intermedios. Y eso sí, se tendrán que definir de manera precisa las competencias de las administraciones locales en la provisión de servicios a personas dependientes, porque el modelo será mejor si asienta sus bases en la organización municipal de los servicios sociales y sanitarios integrados e integrales (como en Noruega), y dando protagonismo al movimiento asociativo hasta tal punto que sea difícil cuestionar a éste como un sector independiente y distinto a la propia Administración, al menos a la hora de la prestación de servicios de bienestar (característica propia del modelo de bienestar escandinavo). Los beneficios que se derivan de la ley de dependencia son universales, públicos y fruto de la colaboración entre todas las administraciones y los usuarios.

Es dependencia el estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, intelectual o

sensorial, precisan de la atención o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida. La ley beneficia a los españoles a partir de los tres años de edad que dependan de otros para poder vivir y que residan en España desde, al menos, cinco años antes de tramitar la solicitud. Los inmigrantes podrán acogerse a la ayuda, según las condiciones que establece la legislación vigente. Se reconoce la condición de dependiente a los que no puedan valerse por sí mismos en las tareas básicas como vestirse, lavarse, comer o reconocer a personas y objetos. Quienes tengan reconocida una gran invalidez o la necesidad de asistencia de terceras personas también se integrarán dentro del concepto de dependientes.

El procedimiento lo iniciará el dependiente o su representante legal y la tramitación se ajustarán a la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común. El reconocimiento lo acreditará una resolución de la Administración Autonómica en la que resida la persona dependiente, pero tendrá validez en todo el territorio español.

Las Comunidades Autónomas tendrán que designar un órgano competente para evaluar a los dependientes y asignarles los grados recogidos en la Ley con el baremo que establezca el Consejo Territorial del Servicio Nacional Dependencia, un organismo que se creará para facilitar la articulación del sistema. Los grados de dependencia son tres: Dependencia Moderada (la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas una vez al día), Dependencia Severa (la ayuda es necesaria varias veces al día, pero no requiere un cuidador permanente) y Gran Dependencia (la pérdida total de autonomía mental o física precisa la presencia indispensable y continua de otra persona). A su vez, cada uno de estos grados se dividirá en dos, según la intensidad que presente la dependencia. En el primer año (2007), el sistema garantizará la atención a todas las personas más gravemente afectadas.

Se trata de un modelo de copago en el que participarán la Administración Central, la Regional y los beneficiarios. Cada comunidad deberá aportar, al menos, el mismo dinero que el Estado y los usuarios pagarán en función de sus posibilidades. Se financiará a través de una partida específica incluida en los Presupuestos Generales del Estado y las Comunidades Autónomas aportarán un 50 por ciento. El usuario deberá aportar entre un 30 y un 35 por ciento del servicio, siempre que su capacidad económica se lo permita. El concepto de capacidad económica se interpreta en función de la renta y el patrimonio, pero siempre se tendrá en cuenta que la aportación del usuario no merme los recursos para el resto de los gastos necesarios.

Prestaciones incluidas en la ley son: Las económicas y las de servicios. Estas últimas se dispensarán a través de centros y programas (tanto públicos como concertados) y atendiendo a dos criterios: por un lado, la prevención y, por otro, la atención. Los servicios que fomentará la prevención de la dependencia son: La tele-asistencia, las ayudas técnicas para la autonomía personal y para la accesibilidad del hogar y la asistencia personalizada se dedicarán a la prevención. Los servicios de ayuda a domicilio (atención de las necesidades del hogar y cuidados personales), los centros de día, de noche, especializados y residenciales corresponderán a la atención.

Las ayudas económicas previstas serán: El SND garantizará tres clases de prestaciones. En primer lugar, las administraciones ofrecerán una ayuda económica vinculada a la contratación de servicios. Además, se compensará en dinero a los familiares que se hagan cargo de una persona dependiente y se reconocerá su trabajo por medio de su afiliación a la Seguridad Social.

Por último, se establecen prestaciones dirigidas a personas con gran dependencia y menores de 65 años para que puedan acceder a una atención personalizada.

El usuario podrá decidir sobre el tipo de prestación que desea tener: la ley específica que el dependiente tiene derecho a decidir libremente sobre su ingreso en un centro residencial.

**Beneficios fiscales:** Los que se le aplicarán a los seguros privados de dependencia. Los beneficios serán exactamente idénticos que los aplicados a los planes de pensiones, con una tributación anual del 18 por ciento y una aportación máxima de a los productos financieros ligados a la dependencia (10.000€) cifra podrá incrementarse hasta los 24.250 euros en los casos de discapacidad. El seguro privado de dependencia es un producto que (como ocurre con los seguros médicos privados) garantizará la atención a los dependientes fuera del sistema público.

El tipo de prestaciones incluirá este seguro establece dos modelos: el seguro de vida y el seguro de salud. Si se enfoca como un seguro de vida, la prestación será económica, normalmente una renta vitalicia. Aunque también podría proporcionarse un capital para hacer frente a los primeros gastos que se originen y posteriormente una renta. Si se enfoca como un seguro de salud, puede haber dos tipos de coberturas: la prestación de servicios por parte de la aseguradora o el reembolso de gastos que al asegurado le genere su situación, hasta el límite económico que se contemple en la póliza.

**Opciones que podrían ayudar al copago del servicio:** El patrimonio puede convertirse en una buena opción y rentabilizarse a través de productos como la hipoteca inversa y la renta vitalicia. En el caso de grandes lesionados por accidentes de tráfico el importe parcial de las indemnizaciones puede servir para la contratación de un seguro de dependencia garantizando la recepción de una renta vitalicia para el inválido.

Previsiblemente el IRPF favorecerá a las familias con miembros dependientes: es previsible que queden exentas de impuestos ciertas prestaciones económicas: la vinculada al servicio, la de los cuidadores familiares y la de asistencia para el apoyo a la autonomía personal.

Se ampliará el número de residencias: el texto de la ley y la memoria económica que lo acompaña aportan datos que serían imposibles de sostener sin una ampliación del mercado residencial. La Administración garantizará la atención a los dependientes por medio de plazas públicas o de plazas concertadas con el sector privado. Los servicios de proximidad más destacados son los centros de día y de noche, que acogerán a los dependientes cuando sus familiares no pueden atenderlos, pero se priorizará la permanencia en el hogar. Las administraciones autonómicas son competentes para la tarea de planificar, ordenar, coordinar y dirigir los servicios de atención a los dependientes.

**Tendencias del mercado de seguros español:** El Real Automóvil Club de Cataluña (RACC) venderá seguros diseñados por la Mutua Madrileña entre sus socios. Las pólizas se perfilarán como complemento de los servicios que ya ofrece el club. Mutua Madrileña Automovilista pone en marcha su Ciudad de la Salud, un complejo sanitario que quiere ponerse a la altura de los más prestigiosos centros sanitarios internacionales. La Ciudad de la Salud tendrá, además del hospital, un centro de investigación e instalaciones dedicadas a la docencia y una residencia de lujo para la tercera edad y las personas dependientes. La estrategia de Mutua Madrileña en el ámbito sanitario comenzó el año pasado con la compra de Aresa, especializada en seguros de salud y decesos.

Mapfre Mutualidad ha reforzado la cobertura de sus seguros para contrarrestar la reducción del importe de las primas. Por ejemplo a las personas que tras un siniestro quedan con discapacidad reciben una ayuda para adaptar su vehículo o adquirir uno nuevo, para reformar su casa y adecuarla a sus condiciones de movilidad; en los casos de fallecimiento los beneficiarios recibirán asesoramiento legal, y en caso de robo o

accidente atención psicológica. No sólo crecen por el pago de los créditos en caso de muerte, invalidez o desempleo, sino para cubrir posibles errores médicos.

Sanitas: Un seguro de asistencia sanitaria especialmente desarrollado para personas con discapacidad. Este seguro forma parte del Programa de Discapacidad de Sanitas.

Cisne Seguros lanza un seguro de accidentes para viajes a través de SMS.

DKV Seguros ha ampliado la posibilidad de contratar sus seguros de salud a aquellas personas que tienen entre 65 y 70 años.

## **PROYECTO DE CONVENCIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD (adoptado el 30 de marzo de 2007)**

El sistema de derechos humanos actual tiene por objeto promover y proteger los derechos humanos de las personas con discapacidad. La Comisionada de Derechos Humanos de las Naciones Unidas Louise Arbour, "pero las normas y los mecanismos existentes de hecho no proporcionan protección adecuada para los casos concretos de personas con discapacidad. Evidentemente es hora de remediar ese defecto."

"Muchos dicen que los derechos de las personas con discapacidad ya están garantizados en los acuerdos de derechos humanos existentes", dijo el embajador neozelandés Don MacKay, Presidente del Comité Especial que negocia el texto, "pero la realidad es que las personas con discapacidad a menudo se ven privadas de esos derechos."

A continuación sigue un resumen de las provisiones más importantes de la convención. Los países que se unen a la convención se comprometen a elaborar y poner en práctica políticas, leyes y medidas administrativas para asegurar los derechos reconocidos en la convención y abolir las leyes, reglamentos, costumbres y prácticas que constituyen discriminación (Artículo 4).

Habida cuenta de que es esencial que cambien las percepciones para mejorar la situación de las personas con discapacidad, los países que ratifican la convención deben combatir los estereotipos y prejuicios y promover la conciencia de las capacidades de esas personas y su contribución a la sociedad (Artículo 8).

Los países deben garantizar que las personas con discapacidad disfruten del derecho inherente a la vida en un pie de igualdad con otras personas (Artículo 10), asegurar la igualdad de derechos y el adelanto de las mujeres y las niñas con discapacidad (Artículo 6) y proteger a los niños con discapacidad (Artículo 7).

Los niños con discapacidad tendrán igualdad de derechos, no serán separados de sus padres contra su voluntad, excepto cuando las autoridades determinen que ello es en el interés superior del niño, y en ningún caso serán separados de sus padres debido a una discapacidad del niño o de los padres (Artículo 23).

Los países deben reconocer que todas las personas son iguales ante la ley, prohibir la discriminación basada en las discapacidades y garantizar a las personas con discapacidad igual protección de la ley. (Artículo 5).

Por consiguiente, los países deben asegurar la igualdad de derechos a poseer y heredar propiedad, controlar los asuntos financieros y tener igualdad de acceso a los préstamos bancarios, el crédito y las hipotecas (Artículo 12).

Deben garantizar el acceso a la justicia en un pie de igualdad con otros (Artículo 13) y asegurar que las personas con discapacidad disfruten del derecho a la libertad y la seguridad y no sean privadas de su libertad ilegal o arbitrariamente (Artículo 14).

Los países deben garantizar que dichas personas no sean sometidas a la tortura, a otros tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes o a castigos, y prohibir los experimentos médicos o científicos sin el consentimiento de la persona interesada (Artículo 15), así como las intervenciones forzadas o la institucionalización (Artículo 17). Las leyes y medidas administrativas deben garantizar el derecho a no ser explotado o sometido a violencia o abusos.

En caso de abuso, los países deben promover la recuperación física y psicológica, la rehabilitación y la reintegración de la víctima e investigar el abuso (Artículo 16). Las personas con discapacidad no deben ser objeto de injerencia arbitraria o ilegal en la vida privada, la familia, el hogar, la correspondencia o la comunicación. Debe protegerse la confidencialidad de su información personal y en materia de salud en un pie de igualdad con otros. (Artículo 22).

En cuanto a la cuestión fundamental de la accesibilidad (Artículo 9), la convención requiere que los países identifiquen y eliminen los obstáculos y las barreras y aseguren que las personas con discapacidad puedan tener acceso a su entorno, al transporte, las instalaciones y los servicios públicos, y la información y las comunicaciones.

Las personas con discapacidad deben tener la opción de vivir en forma independiente, ser incluidas en la comunidad, elegir dónde y con quién vivir y tener acceso a servicios de apoyo en el hogar, en residencias y en la comunidad (Artículo 19). Debe promoverse la movilidad personal y la mayor independencia posible, facilitando la movilidad personal asequible, la capacitación al respecto y el acceso a ayudas para la movilidad, aparatos, tecnologías de asistencia y asistencia personal (Artículo 20).

Los países deben promover el derecho a un nivel de vida y de protección social adecuado, incluso viviendas, servicios y asistencia públicos en lo que respecta a las necesidades relacionadas con las discapacidades, y asistencia para el pago de los gastos conexos en caso de pobreza (Artículo 28).

Los países deben promover el acceso a la información, proporcionando la información prevista para el público en general en formatos y tecnologías accesibles, facilitando el uso del Braille, el lenguaje por señas y otras formas de comunicación y alentando a los medios de comunicación y a los proveedores de Internet a ofrecer información en línea en formatos accesibles (Artículo 21).

Es necesario eliminar la discriminación relacionada con el matrimonio, la familia y las relaciones personales. Las personas con discapacidad disfrutarán de igualdad de oportunidades de tener relaciones sexuales e íntimas, experimentar la procreación, contraer matrimonio y fundar una familia, decidir el número y el espaciamiento de sus hijos, tener acceso a educación y medios en materia reproductiva y de planificación de la familia, y disfrutar de igualdad de derechos y responsabilidades con respecto a la tutela, el pupillage, el régimen de fideicomiso y la adopción de niños (Artículo 23).

Los Estados deben asegurar la igualdad de acceso a la educación, la formación profesional, la enseñanza de adultos y el aprendizaje permanente. La educación debe emplear los materiales, las técnicas educacionales y las formas de comunicación adecuados. Los alumnos que las necesiten deben recibir las medidas de apoyo pertinentes, y los alumnos ciegos o sordos deben recibir su educación en las formas más apropiadas de comunicación, de maestros con fluidez en el lenguaje por señas y el Braille. La educación de las personas con discapacidad debe promover su participación en la sociedad, su sentido de dignidad y valor personal y el desarrollo de todo su potencial en lo que se refiere a la personalidad, la creatividad y las habilidades (Artículo 24).

Con arreglo al Artículo 25, las personas con discapacidad tienen el derecho al más alto nivel posible de salud sin discriminación debido a sus discapacidades. Deben recibir la misma gama, calidad y nivel de servicios de salud gratuitos o asequibles que se proporcionan a otras personas, recibir los servicios de salud que necesiten debido a su discapacidad, y no ser discriminadas en el suministro de seguro de salud.

Para que las personas con discapacidad logren la máxima independencia y plena capacidad física, mental, social y profesional, los países deben proporcionar servicios amplios de habilitación y rehabilitación en las esferas de la salud, el empleo y la educación (Artículo 26).

Con arreglo al Artículo 27, las personas con discapacidad tienen igualdad de derechos a trabajar y a ganarse la vida. Los países deben prohibir la discriminación en cuestiones relacionadas con el empleo, promover el empleo por cuenta propia, la capacidad empresarial y el inicio del negocio propio, emplear a personas con discapacidad en el sector público, promover su empleo en el sector privado y asegurar que se proporcione una comodidad razonable en el lugar de trabajo.

Los países deben garantizar la igualdad de participación en la vida política y pública, incluso el derecho al voto, a ser candidato a elecciones y a ocupar puestos públicos (Artículo 29).

Los países deben promover la participación en la vida cultural, el recreo, el tiempo libre y los deportes, asegurando el suministro de programas de televisión, películas, material teatral y cultural en formatos accesibles, haciendo accesibles los teatros, los museos, los cines y las bibliotecas, y garantizando que las personas con discapacidad tengan oportunidad de desarrollar y utilizar su capacidad creativa no sólo en su propio beneficio sino también para enriquecimiento de la sociedad (Artículo 30).

En virtud del Artículo 32, los países deben apoyar los esfuerzos de los países en desarrollo para poner en práctica la convención, mediante actividades internacionales de cooperación y asistencia para el desarrollo. Con objeto de asegurar la aplicación y la vigilancia de la convención, los países deben designar un centro de coordinación local en el gobierno y crear un mecanismo nacional independiente con ese fin.

MARÍA JOSÉ FERNÁNDEZ MARTÍN  
IURA & PRÁXIS  
Mayo 2007

\*\*\*\*\*