

# La reforma consensuada del sistema legal de valoración de daños personales en accidentes de circulación. Mejoras de la protección del perjudicado y de la contribución del sector asegurador

La legislación española del seguro de responsabilidad civil del automóvil ha ido paulatinamente generando un conjunto de mecanismos que están dirigidos a garantizar el adecuado nivel de protección de los derechos de las víctimas de los accidentes de circulación.

Algunos de estos instrumentos de protección son comunes a todos los Estados del Espacio Económico Europeo; otros, en cambio, son específicamente singulares del seguro español del automóvil y confieren a la víctima una protección adicional a la que establecen, para todos los Estados de la Unión Europea, las directivas comunitarias.

**Alejandro Izuzquiza Ibáñez de Aldecoa**

Director de Operaciones del Consorcio de Compensación de Seguros

## 1. Introducción

El presente artículo, tras hacer una breve referencia a los distintos instrumentos tuitivos, se centrará en uno de ellos, singularmente español y de una relevancia muy especial. Se trata del sistema legal para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en los accidentes de circulación, que ha sido objeto de un muy reciente proceso de revisión y de reforma profunda.

En las páginas siguientes no se ha pretendido ni una descripción exhaustiva ni un análisis del sistema final resultante vigente a partir de 1 de enero de 2016. A esa finalidad ya se habrán destinado cuando se publiquen estas líneas numerosos artículos, estudios, sesiones formativas y eventos de toda clase y desde distintas ópticas, y con seguridad así continuará ocurriendo en el futuro.

El objetivo –mucho más limitado– que aquí se persigue es ofrecer algunas claves que, consideradas en su conjunto, quizás pudieran facilitar al lector la comprensión de la extraordinaria utilidad de este instrumento protector, de su enriquecedora evolución, de la orientación seguida en su reciente reforma, y de los riesgos que comportaría no sólo su inexistencia sino su aplicación restrictiva o abusiva y, en definitiva, desequilibrada.



La protección a las víctimas de accidentes de circulación se articula a través de un conjunto de instrumentos legales que facilitan un resarcimiento justo, cierto y rápido de los daños y perjuicios ocasionados por los conductores de vehículos a motor responsables de los accidentes.

## 2. Los mecanismos legales para la protección de las víctimas de los accidentes de circulación

La protección a las víctimas de accidentes de circulación se articula a través de un conjunto de instrumentos legales que facilitan un resarcimiento justo, cierto y rápido de los daños y perjuicios ocasionados por los conductores de vehículos a motor responsables de los accidentes. En síntesis, las principales medidas de protección en el ámbito del Espacio Económico Europeo son las siguientes:

- **La obligación legal de asegurar la responsabilidad en la circulación de los vehículos a motor.** En España esta obligación legal recae en los propietarios de los vehículos.
- **La constitución de un Fondo de Garantía** que indemnice a las víctimas en aquellos casos en los que no puede actuar el mecanismo del seguro obligatorio de automóviles. Así ocurre en los casos en los que el accidente lo produce un vehículo que circula sin cumplir con la obligación legal de aseguramiento o en los que el vehículo responsable no ha podido ser identificado. En el caso de España las funciones de Fondo de Garantía están atribuidas por ley al Consorcio de Compensación de Seguros (en adelante CCS), entidad pública del Ministerio de Economía y Competitividad. Además de en los dos supuestos antes señalados, el CCS tiene conferidas dos funciones adicionales en esa condición de Fondo de Garantía: las de indemnizar a las víctimas de los accidentes producidos por vehículos robados y robados de uso, y a las de aquellos accidentes ocasionados por vehículos que, estando asegurados, lo están en una aseguradora insolvente que hubiese sido disuelta y se encontrase en liquidación.
- **El ejercicio de la acción directa de las víctimas frente a la entidad aseguradora del vehículo responsable de los daños y perjuicios ocasionados en el accidente,** evitándose de este modo que la víctima tenga que iniciar su reclamación frente al conductor del vehículo. En el caso de nuestro país, la institución de la acción directa frente a la aseguradora ya estaba recogida legalmente antes de que se exigiera por las directivas comunitarias.
- **La instauración de un mecanismo informativo que permita a las víctimas de los accidentes conocer con rapidez cuál es la entidad aseguradora del vehículo responsable del accidente a la que dirigir la solicitud de indemnización.** En España, la legislación sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de los vehículos a motor constituyó el Fichero Informativo de Vehículos Asegurados (FIVA) y encomendó su gestión al CCS.

Estos cuatro mecanismos tuitivos –el seguro obligatorio; el Fondo de Garantía; la acción directa frente a la aseguradora o frente al Fondo de Garantía, según los casos; y el sistema identificativo de la aseguradora a la que presentar la solicitud de indemnización-, se han completado en España con otros dos instrumentos específicamente concebidos para aquellos casos que requieren de una atención y de una protección adicional, que son los accidentes en los que se producen daños personales. Se trata de dos instrumentos que no tienen su razón de ser en las Directivas de la Unión Europea en materia de seguro de responsabilidad civil del automóvil y que constituyen un activo importantísimo del seguro español del automóvil, al que enriquece frente al de otros países de nuestro entorno, y que facilita la asistencia hospitalaria de la víctima y el abono de las indemnizaciones económicas por daños personales. Los dos mecanismos singulares de nuestro país a los que nos referimos son:

- **La celebración de unos convenios –que están previstos legalmente- entre los centros hospitalarios y los servicios de emergencia que atienden a los accidentados, de una parte, y las entidades aseguradoras y el CCS que abonan las indemnizaciones a los perjudicados, de otra.** Estos convenios, que se renuevan periódicamente, se ce-

lebran tanto con la red hospitalaria pública como con la privada. A través de los mismos se establecen reglas claras y automáticas para determinar cuál es la entidad aseguradora obligada al pago de la asistencia prestada sin necesidad de esperar a que se diluciden las responsabilidades civiles emanadas del accidente que ha motivado la asistencia. Además, estos convenios regulan los requisitos, plazos, procedimientos y precios de facturación, junto a mecanismos para la resolución de discrepancias. Todo ello incide, sin duda, en un funcionamiento más armónico y más estable del seguro y del sistema asistencial, en beneficio de centros hospitalarios y de entidades aseguradoras, así como, en definitiva, de los perjudicados que requieren de atención sanitaria. Pero es que, a mayor abundamiento, estos convenios, como consecuencia de todo lo anterior, tienen la virtud esencial de circunscribir las relaciones económicas a los centros hospitalarios y las aseguradoras (o al CCS como Fondo de Garantía), de tal forma que el accidentado atendido por el servicio de emergencias y por el centro hospitalario queda así eximido de tener que adelantar el importe económico de la atención recibida.

En suma, a través de los convenios la víctima accidentada y su entorno familiar quedan sustraídos a las incertidumbres y preocupaciones que, de no existir los mismos, les suscitaría desconocer a quién corresponde en última instancia soportar el coste económico de la atención que se está recibiendo y si les puede ser solicitado el anticipo de ese importe.

- **La aplicación de un sistema legal para valorar los daños y perjuicios ocasionados a las personas en accidentes de circulación**, sistema que es comúnmente conocido como “Baremo”, término que aun siendo muy impreciso por no reflejar todo el alcance del propio mecanismo resarcitorio que comprende, será el que utilizaremos en adelante por razones de brevedad y comodidad. El Baremo, en su actual configuración, se instauró mediante la disposición adicional octava de la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, y tiene su precedente más reciente en el tiempo en una Orden del entonces Ministerio de Economía y Hacienda de 5 de marzo de 1991. Estamos, pues, ante una institución tuitiva singular, propia del sistema asegurador español, que es parte esencial de la historia del seguro de automóviles de los últimos veinticinco años en nuestro país. A la explicación de su razón de ser y de su recientísima puesta al día mediante un proceso de profunda reforma dedicaremos el restante contenido de este artículo.

### 3. El precedente necesario: el Baremo orientativo de 1991

El origen del Baremo español –no el más remoto, pero sí el más cercano a la realidad y a las preocupaciones actuales- se sitúa en los últimos años ochenta y primeros de los noventa del siglo anterior, es decir, hace casi treinta años.

Nos encontrábamos en un marco complejo y confuso, en el que en los procedimientos judiciales por accidentes de tráfico recaían peticiones de los fiscales y resoluciones judiciales muy dispares y dependientes del territorio donde se sustanciaban los procedimientos, y en el que se imponía una clara tendencia alcista, sin aparente control y sin argumentación suficiente, de las cuantías indemnizatorias. El contexto anterior, a su vez, alimentaba al alza las pretensiones indemnizatorias de los letrados que representaban a los perjudicados. La falta de pautas para la cuantificación –ni siquiera aproximada- de la indemnización dificultaba el logro de acuerdos entre aseguradoras y perjudicados, alargaba las discusiones, y fomentaba la judicialización o impedía la desjudicialización, según los casos. Ese panorama de inestabilidad dificultaba enormemente a las entidades aseguradoras calcular con fundamento técnico las primas del seguro y las provisiones técnicas a constituir. Por su parte, la autoridad de supervisión mostraba su preocupación por la indudable repercusión que esta situación tenía en la solvencia

de las entidades aseguradoras y por el hecho de que la inexistencia de reglas a la hora de fijar las indemnizaciones impedía enjuiciar, con suficiente certidumbre, el nivel de suficiencia o de insuficiencia de las tarifas de primas aplicadas por las aseguradoras y de las provisiones técnicas por ellas contabilizadas.

Es en este contexto en el que, mediante una ejemplar actuación coordinada entre la autoridad de supervisión (la entonces Dirección General de Seguros del Ministerio de Economía y Hacienda) y las asociaciones más representativas del sector asegurador privado, se promulgó la Orden del Ministerio de Economía y Hacienda de 5 de marzo de 1991.

Merece la pena detenerse en dos aspectos de este episodio, que a nuestro juicio constituye un auténtico hito de la historia del seguro español de automóvil: el genuino valor de esta Orden y la fuerza de su exposición de motivos.

El bajo rango normativo y la naturaleza meramente orientativa y de ninguna forma vinculante del texto aprobado ni reducen ni limitan la relevancia de la disposición legal que fue publicada en el Boletín Oficial del Estado el 11 de marzo de 1991. Tanto el sector asegurador como la autoridad de supervisión eran plenamente conscientes de las limitaciones de la norma y, por tanto, al apoyarla y aprobarla no actuaron de una forma “ingenua”, como desde algunos sectores de opinión se manifestó en su día. El objetivo era llegar a un Baremo vinculante y que, por tanto, tuviera rango de ley aprobada por las Cortes, pero para alcanzar con éxito ese objetivo era preciso dar un primer paso y, a partir del mismo, crear el ambiente propicio que permitiera desembocar finalmente en un Baremo vinculante. La Orden Ministerial fue el primer paso adecuado para ir generando ese ambiente entre jueces y fiscales que permitiera, algún tiempo después, instaurar un Baremo de aplicación obligatoria.

El segundo aspecto se refiere al contenido de la Orden, y es que la exposición de motivos o preámbulo de la Orden de 5 de marzo de 1991 tiene, a nuestro entender, un papel singular, al erigirse en un verdadero “Manifiesto” en favor del Baremo. De una forma muy clara, medida y ordenada explica cuáles son las razones por las que disponer de un Baremo para fijar las indemnizaciones por daños y perjuicios causados en las personas constituye una ventaja incuestionable para todos los intervinientes –víctimas, aseguradoras privadas, jueces y fiscales-. La exposición de motivos de 1991 está plenamente vigente en 2015, pues es esencial tanto para comprender la confusa situación de partida que la Orden pretendía combatir, como para entender las ventajas de la existencia de un Baremo legal y los riesgos que sin lugar a dudas acarrearía la desaparición en el futuro de este instrumento resarcitorio. Su lectura por quienes no vivieron la etapa prebaremo de nuestro seguro del automóvil es un ejercicio muy recomendable. Por todo ello, creo oportuno y para nada superfluo recordar los seis aspectos que resaltaba el repetidamente citado preámbulo, que constituyen las razones que, veinticinco años después, continúan haciendo imprescindible contar con este instrumento de resarcimiento.

- Introducir un mecanismo de certeza, dando cumplimiento al principio de seguridad jurídica que consagra el artículo 9.3 de la Constitución.
- Fomentar un trato análogo para situaciones de responsabilidad cuyos supuestos de hecho sean coincidentes, en aplicación del principio de igualdad que consagra el artículo 14 del citado texto fundamental.
- Servir de marco e impulso a la utilización de acuerdos transaccionales, convirtiendo a éstos en medio prioritario para la liquidación de los siniestros.
- Agilizar al máximo los pagos por siniestro por parte de las entidades aseguradoras, evitando demoras perjudiciales para los beneficiarios, al no tener que esperar el pronunciamiento de los órganos judiciales.

- Reducir de forma significativa las actuaciones judiciales en este sector y la consiguiente disminución de la sobrecarga generalizada de trabajo de los Juzgados y Tribunales.
- Finalmente, permitir a las entidades aseguradoras formular previsiones fundadas en criterios dotados de fiabilidad, con indudable trascendencia en la solvencia de tales entidades y en el cumplimiento de sus funciones.

#### 4. El Baremo vinculante de 1995 y sus insuficiencias

Veinte años de aplicación práctica del Baremo vinculante de 1995 son muchos años como para que no se hayan puesto de manifiesto importantes insuficiencias estructurales y como para que no se hayan escuchado críticas –algunas con tonos ácidos, exagerados y hasta a veces despectivos hacia el mismo-. De forma simplificada, y sin entrar en detalles, se ha escuchado incluso desde los primeros momentos que el Baremo era extremadamente sencillo –por no incluir muchos conceptos resarcibles- y sus cuantías excesivamente reducidas. Con criterios de 2015 ambas cosas son ciertas, pero cabría matizar con perspectiva histórica estas dos críticas.

Parece ahora muy natural disponer de un Baremo vinculante cuando llevamos veinte años contando con él. Pero conviene no olvidar que hubo que vencer muchas reticencias para conseguir su aprobación. Para empezar, no eran pocas las voces autorizadas en los años ochenta y noventa que consideraban que un Baremo vinculante constituiría un atentado intolerable al principio de independencia judicial. Al mismo tiempo, muchos de quienes aceptaban en principio la idea de un Baremo vinculante pedían que el novedoso instrumento fuera de fácil interpretación y de sencilla aplicación práctica. En definitiva, el ambiente del momento era más bien propicio a proponer un instrumento sencillo, sin demasiados recovecos y de tramitación administrativa rápida.

La falta de experiencia en Baremos anteriores, la necesidad de actuar con rapidez en la tramitación administrativa del proyecto y la conveniencia de presentar un instrumento que pudiera ser percibido en el ámbito judicial como de fácil aplicación en la práctica diaria son circunstancias que favorecieron que el Baremo de 1995 tuviera una estructura quizá excesivamente esquemática o simplista. Si se hubiera entrado en otra dinámica de mayor complejidad y de más prolongadas polémicas no habiéramos tenido al final un Baremo vinculante en 1995. El mayor escollo en aquel momento –o al menos así se percibió- era tratar de demostrar que un Baremo de naturaleza vinculante no tenía por qué estar necesariamente reñido con el respeto a la independencia judicial, razón por la que se optó por fijar tramos suficientemente amplios entre cuantías máximas y máximas a indemnizar en algunos de los conceptos resarcibles. Incluso se llegó a criticar que esa amplitud en algunas de las horquillas indemnizatorias dificultaría la consecución de acuerdos amistosos extrajudiciales y sería un obstáculo en la práctica para dar tratamiento análogo a situaciones coincidentes, conforme exige el principio de igualdad consagrado en el artículo 14 de la Constitución.

Por otra parte, se ha hablado de la insuficiencia en general de las cuantías indemnizatorias del Baremo de 1995. Con el transcurso del tiempo esa crítica, como es natural, ha arreciado. Nada hay que objetar a la necesidad de actualizar las cuantías del Baremo, pero en este aspecto también cabe matizar que la situación del sector asegurador en el periodo 1990-1995 no era tan sólida como la actual y que la realidad social era muy distinta a la de 2015. La Administración a la que correspondía liderar el proyecto normativo tenía meridianamente claro –como no podía ser de otra forma- que el nuevo Baremo de obligada observancia debía ser, al mismo tiempo que un mecanismo marcadamente tuitivo, un instrumento de política legislativa que aportase estabilidad a las entidades aseguradoras que soportan el sistema. Era unánime la idea de que había que conseguir acuerdos rápidos extrajudiciales sin poner en peligro el nivel de solvencia del sector asegurador.

Dicho lo anterior, nadie duda de las insuficiencias del Baremo de 1995 desde la perspectiva actual. Sin entrar en cuestiones polémicas, hay acuerdo en, entre otros, los siguientes aspectos relevantes:

- En el Baremo de 1995 ha prevalecido el principio de seguridad jurídica sobre el de justicia resarcitoria. Ha constituido un magnífico instrumento para homogenizar las indemnizaciones y para fijar de una forma cierta y rápida las cuantías a indemnizar, pero dejaba sin resarcir adecuadamente algunos conceptos de indudable relevancia, como el lucro cesante.
- En dicho Baremo, además, se echaba en falta una separación entre los daños morales o extrapatrimoniales y los daños patrimoniales y, dentro de éstos, entre los conceptos correspondientes a daño emergente y a lucro cesante.
- En materia de daños patrimoniales, el Baremo, al multiplicar el porcentaje de los ingresos netos por trabajo personal de la víctima fallecida o del lesionado por la cuantía de la indemnización por daño moral, hace total abstracción del gasto futuro en que pueda tener que incurrir el lesionado o los ingresos futuros que razonablemente cabe presumir que va a dejar de percibir la familia de la víctima, en caso de fallecimiento, o el propio lesionado. En el caso de daño moral, que mide la intensidad y la duración del dolor por la muerte o la lesión, parece razonable resarcir mediante la aplicación de importes convencionales; pero el resarcimiento integral de los daños y perjuicios patrimoniales requiere de cálculos concretos más ajustados a la realidad de los gastos en que se incurra y de los ingresos que se dejan de percibir, sin perjuicio de que haya de recurrirse a hipótesis explícitas y razonables.
- De la misma forma, se han puesto de manifiesto insuficiencias en las indemnizaciones de grandes lesionados (p. ej. en concepto de necesidad de ayuda de tercera persona para atender al lesionado) y la inexistencia de algunos conceptos resarcibles como los gastos de asistencia domiciliaria.

Sobre la base de las anteriores insuficiencias nitidamente identificadas, la propia jurisprudencia ha abierto algunas fisuras en el Baremo, de forma que se han producido pronunciamientos que, de modo creciente, se han ido separando del mismo.

En definitiva, para evitar el progresivo deterioro del sistema y la vuelta a la situación de confusión generalizada que motivó la Orden de 1991, era preciso abordar la reforma y puesta al día del Baremo de 1995.

## 5. El proceso de reforma del Baremo

Merece la pena comentar algunas de las especialidades del proceso de reforma que se ha llevado a cabo entre finales de 2010 y junio de 2014, porque ayudará a entender el Baremo finalmente aprobado.

En primer lugar, el proceso de revisión del Baremo de 1995 y de elaboración de la propuesta de nuevo Baremo se ha llevado a cabo con una participación activa y permanente de todos los sectores involucrados. Los Ministerios de Economía y Competitividad y de Justicia designaron una Comisión de Expertos (en adelante CEX) en la que se integraron representantes de las asociaciones de víctimas de accidentes de circulación y de las entidades aseguradoras, es decir, de quienes deben ser indemnizados y de quienes deben abonar las indemnizaciones. Además, en la CEX estuvieron también presentes representantes de la Fiscalía de Seguridad Vial, del Ministerio de Justicia, del CCS, de los abogados

especialistas en derecho de seguro de responsabilidad civil del automóvil, y del Instituto de Actuarios Españoles.

La segunda singularidad reside en el enfoque y en el alcance de los trabajos de revisión y de elaboración de la propuesta realizada por la citada CEX. Frente a la opción más habitual consistente en la presentación por el grupo de expertos de un informe identificando las deficiencias de la normativa en vigor y exponiendo los principios y los criterios que debe inspirar la reforma, haciendo constar, en su caso, la diversidad de opiniones y de alternativas, en esta ocasión la CEX optó por presentar una propuesta concreta y completa de nuevo Baremo. La CEX presentó un texto articulado íntegro y unas tablas indemnizatorias igualmente completas en su estructura y en sus cuantías.

La tercera singularidad de todo el proceso de revisión acometido –y la que ha sido a la postre la más decisiva para el éxito del proceso- estriba en que la propuesta integral del texto articulado y tablas de indemnizaciones se ha presentado habiéndose alcanzado un consenso entre los miembros de la CEX. Es indudable que a lo largo de todas las muy numerosas sesiones de trabajo de la CEX se pusieron de manifiesto criterios y opiniones muy diversas y que, como es natural al tratarse de un foro en el que se encontraban representados intereses muy contrapuestos, fueron muchas las divergencias encontradas. Pero frente a la idea inicial de presentar una propuesta de texto articulado que recogiera, además de las redacciones acordadas por mayoría, los distintos votos particulares y opiniones discrepantes sobre todas aquellas materias en las que hubieran surgido diferencias relevantes, se fue paulatinamente abriendo la idea de dirigir los esfuerzos hacia la consecución de una propuesta consensuada, con el fin de facilitar la tramitación administrativa, primero, y parlamentaria, a continuación, de la norma legal propuesta. Con esa orientación, los miembros de la CEX trataron de circunscribir sus votos particulares u observaciones al mínimo indispensable, es decir, a cuestiones verdaderamente trascendentales. Pero, con buen criterio, en el tramo final de sesiones de la CEX preponderó la idea de que, estando en vías de reducir las discrepancias, bien merecía la pena hacer un esfuerzo adicional para alcanzar el consenso total. En el mes de mayo de 2014, en unas sesiones finales celebradas en la Universidad de Girona, se alcanzó un acuerdo completo que comprendía el texto articulado, la estructura de toda la serie de tablas indemnizatorias que debían acompañar al texto articulado, y los importes económicos y límites cuantitativos que debían incluirse, según los casos, en el texto articulado o en las tablas. Tras este consenso final –consenso muy trabajado y muy meritorio, ciertamente, que pasó a conocerse en el entorno de la CEX como “Pacto de Girona”-, la CEX presentó en junio de 2014 la propuesta completa de nuevo Baremo.

El consenso total alcanzado, y muy especialmente que ese consenso incluyera –y así fuera documentado por escrito de forma explícita- el acuerdo entre la representación de las víctimas de los accidentes de tráfico y de las entidades aseguradoras, resultó determinante a la hora de tramitar con celeridad y con éxito la propuesta, tanto en vía administrativa como en sede parlamentaria.

En cuarto y último lugar, y consecuencia lógica de las singularidades segunda y tercera antes apuntadas, el proceso de revisión y reforma que se ha llevado a cabo ha sido de muy larga duración. Primero, por el alcance del trabajo realizado, ya que de un Baremo sencillo y con muchos automatismos, como es el 1995, se ha querido pasar a uno más complejo, fundamentado en el principio de la reparación íntegra de la víctima, con muchos más conceptos indemnizatorios y matices. Segundo, porque esta mayor complejidad y extensión ha acarreado inevitablemente que se suscitaran múltiples temas de debate. Y, finalmente, como ya se señaló, porque se ha pretendido –y se ha conseguido-, no dejar abierto ninguno de esos debates y alcanzar siempre un encuentro entre las distintas opiniones. El proceso se inició en el año 2010 y concluyó en junio de 2014, lo que da una idea de las dificultades de la tarea que se ha llevado a cabo. Sin embargo, frente a la idea de que se ha producido una demora excesiva en la elaboración de la propuesta debe prevalecer la de que, en compensación a esa demora,

la CEX presentó una propuesta integral, sólida y consensuada, de tal forma que muchos de los debates que con seguridad se hubieran podido suscitar durante la tramitación del proyecto normativo y que hubieran dado lugar a una tramitación costosa, polémica y dilatada, fueron asumidos por la propia CEX. En suma, mucho tiempo ha sido el empleado en la elaboración de la propuesta; pero muy poco ha sido el tiempo requerido para la tramitación administrativa y parlamentaria del anteproyecto y del proyecto de ley, respectivamente.

## 6. Los principios orientadores de la reforma y el equilibrio del sistema de valoración

Los principios que orientan el nuevo Baremo que ha sido finalmente aprobado son los que se recogieron en la Orden comunicada de los Ministerios de Economía y Hacienda y de Justicia de 12 de junio de 2011, por la que se constituyó de forma oficial la CEX, que ya venía trabajando bajo otro formato desde 2010. De acuerdo con lo establecido en dicha Orden, la propuesta de reforma del Baremo debería:

- respetar el principio de la integridad de la reparación del daño, para situar a la víctima en una posición lo más parecida posible a la que tendría de no haberse producido el accidente;
- atenerse al principio de vertebración, consistente en la necesidad de separar con nitidez la valoración de los daños extrapatrimoniales o morales de los de naturaleza patrimonial, en su doble faceta de daño emergente y lucro cesante;
- facilitar una cuantificación cierta y ágil de la indemnización y una consecución rápida de acuerdos entre el perjudicado y la entidad aseguradora del responsable del accidente.

En definitiva, el nuevo Baremo debe ser entendido como un conjunto que trata de mantener un equilibrio -muy necesario, ciertamente, pero muy complicado de alcanzar- entre factores que se contraponen.

Por una parte, el principio de reparación íntegra, que es básico, lleva a identificar tipos de perjudicados y conceptos a resarcir que no están recogidos en el Baremo de 1995; a sistematizar y a dotar de sustantividad propia la regulación de las indemnizaciones por lucro cesante, que el Baremo de 1995 contempla de un modo significativamente simplista e insuficiente; y a elevar las indemnizaciones en muchos casos, como ocurre en los de grandes lesionados o en los de los hijos menores de las víctimas fallecidas.

Pero es cierto que esta mayor riqueza de tipos de perjuicios y de conceptos a resarcir y la mayor complejidad de los cálculos a realizar puede constituir un obstáculo para el logro de otro de los principios orientadores que, a nuestro juicio, es vital preservar para que el sistema de resarcimiento sea operativo y ágil en la práctica diaria, cual es el de constituir un instrumento para la consecución rápida de acuerdos amistosos entre los perjudicados y las aseguradoras o el CCS. Así se preveía de modo expreso, como ya se ha apuntado, en la orden constitutiva de la CEX, y no deberíamos olvidar cómo la Orden Ministerial de 5 de marzo de 1991, en su ya comentado preámbulo, no solamente veía en el Baremo un instrumento adecuado para impulsar los acuerdos transaccionales, sino para convertirlos en "medio prioritario para la liquidación de los siniestros". Uno de los mayores retos del futuro inmediato será aplicar con mesura el nuevo Baremo –"aplicar" no sólo a la hora de ofrecer una cuantía en concepto de indemnización, sino también a la hora de presentar la solicitud de indemnización y de justificar los daños y perjuicios-, de forma que las nuevas posibilidades que de forma acertada y justa ofrece el nuevo marco no acarreen un retorno a la litigiosidad y a la judicialización.



Al mismo tiempo, el principio jurídico de reparación íntegra que preside el nuevo Baremo y que, como ya se ha resaltado, conlleva un significativo aumento de conceptos y de importes a indemnizar, debe ponerse en consonancia con el principio de sostenibilidad económica del sistema en su conjunto. Esta sostenibilidad reside en la existencia de un seguro de suscripción obligatoria y, por ende, en el abono de unas primas de seguro que deben ser soportables para los propietarios de los vehículos a motor y de unas indemnizaciones que deben ser asumibles para las entidades aseguradoras. La sostenibilidad económica del sistema conlleva también un nivel de intervención razonablemente soportable del Fondo de Garantía –el CCS–: el nivel de los importes de las primas del seguro no debiera ser causa de un incremento significativo de la circulación sin seguro, y tampoco el incremento en el nivel de las indemnizaciones debiera dar lugar a declaraciones de insolvencia de aseguradoras. En definitiva, el principio de reparación íntegra debe estar en consonancia con la realidad social y no debe poner en riesgo el cumplimiento de la obligación de aseguramiento ni el funcionamiento técnico y solvente del sector asegurador.

Es por todo ello por lo que en una visión global del nuevo Baremo, junto a nuevos perjudicados a indemnizar, nuevos conceptos a resarcir y cuantías más elevadas, pueden observarse algunas limitaciones que no solamente tienen un efecto moderador en el impacto económico del nuevo Baremo, sino que confieren automatismos y certidumbres que resultan vitales, en nuestra opinión, para que la aplicación práctica del Baremo transcurra de forma mayoritaria por los cauces de la agilidad y de la transacción en lugar de hacerlo por el camino de la discrepancia y de la litigiosidad judicial.

Es en este terreno en el que cobra una especial relevancia la configuración del sistema de valoración de los daños y perjuicios como un Baremo “cerrado” y “completo”. Ello es imprescindible, a nuestro juicio, para eliminar incertidumbres en la cuantificación de las indemnizaciones, para fomentar los acuerdos amistosos y obstaculizar a los espíritus litigantes, y para facilitar la rapidez en la tramitación y pago de los siniestros por parte de las entidades aseguradoras y del CCS. El nuevo Baremo despeja estos fantasmas a través de la figura de la “objetivación del daño”, en virtud de la cual no pueden fijarse indemnizaciones por conceptos o importes distintos a los previstos en el propio Baremo. Pero junto a ese reconocimiento expreso del carácter tasado y cerrado del Baremo, éste, sobre la base del principio de reparación íntegra, prevé también de modo expreso que, efectivamente, puedan existir perjuicios a resarcir que, a pesar de la minuciosa regulación, no hubieran sido previstos en el Baremo, si bien dándoles un tratamiento acorde con el carácter exhaustivo del Baremo para mantener los difíciles equilibrios a los que antes aludíamos.

Y de esta forma, el nuevo Baremo, a nuestro entender de una forma acertada y ponderada, alude a perjuicios “relevantes” que hubiesen sido ocasionados por circunstancias “singulares” y que no hubieran podido ser contempladas, por razón de esa singularidad, en las reglas y límites del Baremo. Los conceptúa como “perjuicios excepcionales” que se indemnizarán dentro del propio sistema, y establece un límite máximo, igualmente ponderado, del 25% de la indemnización básica.

## 7. La estructura del nuevo Baremo

En comparación con la del Baremo de 1995, el nuevo Baremo tiene una estructura mucho más amplia, pero mucho más clara también, y ello es consecuencia de su construcción sobre la base combinada de los principios de reparación integral de los daños y perjuicios y de vertebración de los distintos componentes del daño. Con arreglo al primero de ellos, se trata de que no quede sin valoración ningún perjuicio significativo, de forma que la víctima quede finalmente en una posición lo más parecida posible a la que tendría de no haberse producido el accidente de circulación generador de los daños. Esto acarrea que el nuevo Baremo incorpore muchos elementos que no se encontraban en el Baremo de 1995 y que, en consecuencia, sea más rico, tenga más matices y mayor complejidad, y resulte mucho

más extenso que su predecesor. Pero, de modo simultáneo, el principio de vertebración aporta claridad: se ha tratado de que resulten nítidamente separados los daños morales o extrapatrimoniales de los daños patrimoniales; de que, a su vez, exista igual nitidez en la separación, dentro de estos últimos, entre el daño emergente y el lucro cesante; y de que, en suma, al identificar y delimitar los distintos conceptos resarcibles dentro de cada uno de esos apartados y sus correspondientes importes, no queden daños sin indemnizar ni existan conceptos ni cuantías duplicados.

A pesar de la extensión y complejidad del nuevo Baremo, la estructura indemnizatoria es clara y sencilla. Ésta se divide en indemnizaciones por muerte, indemnizaciones por secuelas o lesiones permanentes e indemnizaciones por lesiones temporales, y en cada uno de esos tres apartados se distingue, a su vez, entre tres tipos de perjuicios:

- Los perjuicios personales básicos: daño moral común a todas las víctimas o perjudicados de una determinada clase.
- Los perjuicios personales particulares: conceptos resarcibles y sus correspondientes cuantías a indemnizar por daños morales individualizados para cada víctima o perjudicado atendiendo a sus circunstancias específicas de índole personal, familiar, económica o social.
- Los perjuicios patrimoniales, en los que, a su vez, se distinguen los conceptos y cuantías por daño emergente (gastos en los que se hubiese de incurrir como consecuencia del accidente) y los que corresponden a lucro cesante (pérdida o disminución de ingresos o de la capacidad de obtener ganancias).

Esta estructura de texto articulado se traslada igualmente a las tablas que recogen las cuantías a indemnizar. Existe una serie 1 de tablas para muerte; otra serie 2 de tablas reservada para secuelas o lesiones permanentes, y unas tablas 3 que corresponden a lesiones temporales. Y cada una de esas tres series de tablas está formada, a su vez, por tablas A, para perjuicios personales básicos; tablas B, relativas a perjuicios personales particulares más los perjuicios excepcionales, y tablas C, que corresponden a los perjuicios patrimoniales (en su doble vertiente, como ya se ha apuntado, de daño emergente y lucro cesante).

## 8. Algunas novedades relevantes del Baremo de 2015 en relación al de 1995

No es el objetivo de estas líneas analizar en detalle el contenido de la anterior estructura, pero sin ánimo de exhaustividad vamos a continuación a recoger algunas novedades relevantes en cada uno de los anteriores apartados.

### 8.1. Indemnización por muerte

El esquema indemnizatorio es totalmente novedoso, hasta el punto de que hace aconsejable huir de comparaciones automáticas y simplistas entre las cuantías del Baremo de 1995 y las del nuevo Baremo. Y es que, a diferencia de lo que ha venido ocurriendo hasta ahora, en que la mayor o menor indemnización dependía de la estructura familiar de la víctima, el nuevo Baremo recoge cinco categorías autónomas de perjudicados (el cónyuge viudo, los ascendientes, los descendientes, los hermanos y los allegados), cada uno de los cuales recibe un importe básico fijo, independientemente de que existan o no otros perjudicados y de que éstos sean de la misma categoría o de otras distintas. El nuevo esquema parte de la idea, a nuestro entender acertada, de que la existencia del dolor moral o extrapatrimonial y su intensidad no dependen de la existencia de

otros perjudicados. Algunas circunstancias relevantes del entorno familiar pueden ser ciertamente objeto de consideración y valoración, como las situaciones de soledad del perjudicado, pero, sobre la base del ya comentado principio de vertebración esas circunstancias deben valorarse de modo radicalmente separado, en su caso, dentro de los perjuicios particulares –y no en los básicos- de los destinatarios de la indemnización.

En segundo lugar, el nuevo Baremo contempla nuevos perjudicados no previstos en el Baremo de 1995. Así ocurre con los “allegados”, que con criterios de prudencia se acotan con la exigencia de determinados requisitos de afectividad y convivencia con la víctima y con el establecimiento de una indemnización limitada, así como con los hermanos de la víctima. Éstos, en la regulación de 1995, percibían una indemnización poco relevante, o incluso no la percibían, dependiendo de en qué grupo familiar de los que contemplaba el Baremo –y ya no contempla el nuevo- quedaran encuadrados.

Destaca también, en tercer lugar, la nueva regulación, sistemática y exhaustiva, de los perjuicios personales particulares, esto es, de las compensaciones adicionales al importe básico fijo. Algunas situaciones que generan estas indemnizaciones complementarias y que no se contemplaban en el texto de 1995, son la discapacidad física o psíquica del perjudicado a resultas del accidente (y no sólo previa a su acaecimiento); la convivencia del perjudicado con la víctima; las situaciones de soledad relevante del perjudicado, es decir, los supuestos en los que el perjudicado no comparte el dolor con ningún otro perjudicado de su misma categoría o en los que el perjudicado es familiar único de la víctima; o el fallecimiento en el accidente del progenitor único del perjudicado.

Finalmente, de gran relevancia es la regulación minuciosa de los perjuicios patrimoniales ocasionados por el fallecimiento de la víctima en el accidente, y el hecho de que tal regulación se lleve a cabo, con arreglo al repetidamente citado principio de vertebración, de forma radicalmente separada de los perjuicios de naturaleza moral (perjuicios personales básicos y perjuicios personales particulares). Todo ello frente a la simplista solución de 1995, en la que los perjuicios económicos se limitaron a un porcentaje sobre el perjuicio básico, distinto según el nivel de ingresos que tuviera la víctima. La nueva regulación distingue entre conceptos indemnizables por daño emergente (gastos razonables derivados del fallecimiento, previéndose el pago de una cuantía de 400€ sin justificar por perjudicado o una cuantía superior si se justifica documentalmente) y conceptos por lucro cesante. En este último ámbito destaca, por una parte, el hecho de que el lucro cesante sea objeto de resarcimiento solamente si existe dependencia económica de los ingresos de la víctima y, de otro lado, que se prevea el supuesto de la dedicación de la víctima al trabajo doméstico como un modo de contribuir al sostenimiento de la unidad familiar. Así, se contemplan indemnizaciones tanto por dedicación exclusiva a las tareas del hogar como por dedicación parcial a las mismas (reducción de la jornada de trabajo para compatibilizar el trabajo remunerado con las citadas tareas domésticas).

## 8.2. Indemnizaciones por secuelas o lesiones permanentes

En primer lugar, el “baremo médico” de 1995 se ha revisado y mejorado, fruto de un análisis consensuado entre un comité médico de las entidades aseguradoras y de las asociaciones de víctimas, con la intervención adicional de un equipo pericial médico del CCS para adoptar una decisión final dirimente en aquellas secuelas en cuya identificación y valoración no había acuerdo entre los expertos médicos de las aseguradoras y de las asociaciones de víctimas. Se ha mejorado igualmente la coherencia de la

valoración económica de las secuelas, pues el nuevo Baremo genera un importe de indemnización distinto por cada año de edad del perjudicado y por cada punto de valoración de las secuelas en lugar de mantener la dudosa configuración de la tabla de 1995 por tramos de puntos y de edades.

En segundo término, y por lo que se refiere a los perjuicios personales particulares, destaca la regulación por el nuevo Baremo de los perjuicios morales por la pérdida de la calidad de vida ocasionada por las secuelas. Estos perjuicios engloban tres aspectos que resultan diferenciados: la pérdida de autonomía personal, que impide o limita la realización de las actividades esenciales de la vía ordinaria (comer, beber, vestirse, asearse...); la pérdida de desarrollo personal, tanto en su acepción individual como en la social, que impide o limita la realización de actividades relativas, por ejemplo, al disfrute o placer, a la vida de relación, a la sexualidad, al ocio o a la formación; y el de desempeño de un trabajo o profesión, no en su consideración de medio para obtener una remuneración económica –que en virtud del principio de vertebración debe ser objeto de consideración en el apartado de perjuicios patrimoniales- sino en el de instrumento de desarrollo personal que incide de forma decisiva en la autoestima del lesionado. El nuevo Baremo distingue entre perjuicios muy graves, graves, moderados y leves.

En este mismo ámbito de los perjuicios personales particulares derivados de la producción de secuelas es novedosa la regulación de perjuicios por pérdida de calidad de vida no en el propio lesionado, sino en los familiares de grandes lesionados, en supuestos de pérdida de autonomía personal muy grave del lesionado que requiera atención de los familiares con alteración sustancial en sus vidas.

En tercer lugar, es especialmente novedosa, completa y sistematizada la regulación del perjuicio patrimonial ocasionado por las secuelas. En cuanto al daño emergente, se regulan de forma separada los gastos previsibles de asistencia sanitaria futura de carácter vitalicio en el ámbito hospitalario y ambulatorio; los gastos ocasionados por la necesidad de prótesis y ortesis; los gastos de rehabilitación domiciliaria y ambulatoria; los gastos por pérdida de autonomía personal muy grave y grave (ayudas técnicas, adecuación de la vivienda e incremento de costes de movilidad, concepto este último más amplio que el de “adecuación del vehículo” que resultaba aplicable hasta ahora); y los gastos de ayuda de tercera persona por pérdida de autonomía personal muy grave o grave.

A su vez, respecto del lucro cesante, el nuevo Baremo distingue entre el perjuicio que sufre el lesionado por pérdida parcial o total de ingresos percibidos por trabajo personal; el que sufre quien se dedica total o parcialmente a las tareas del hogar de la unidad familiar; y el de quienes no han accedido aún al mercado laboral en el momento en que se produjo el accidente (básicamente menores o estudiantes que, debido a las secuelas, no podrán llegar a desempeñar un trabajo o profesión que les proporcionen ingresos o verán muy mermadas las opciones de desempeñar un trabajo y de obtener ingresos).

### 8.3. Indemnizaciones por lesiones temporales

Destaca, en primer lugar, la consistencia con la que se abordan estas indemnizaciones. Por coherencia con la regulación de las indemnizaciones por muerte y por lesiones permanentes o secuelas, el nuevo Baremo mantiene el mismo esquema en el caso de las lesiones temporales. Se distingue, con la ya comentada nitidez entre indemnizaciones por perjuicio personal básico, indemnizaciones por perjuicio personal particular e indemnizaciones por perjuicio patrimonial, con la también comentada distinción, en este último caso, entre indemnizaciones por daño emergente e indemnizaciones por lucro cesante.

El perjuicio personal básico es equivalente a lo que en el Baremo de 1995 se denominaba “día no impeditivo” y lo constituye el perjuicio común que padece todo lesionado desde la fecha del accidente hasta el momento en el que finaliza el proceso curativo o hasta la estabilización de la lesión y su con-

versión en secuela. Se indemniza mediante una cantidad diaria (30 €) que es algo inferior a la que resultaba aplicable en el Baremo de 1995 (31,43 €). La reducción es consistente con el ánimo de reforzar el sistema indemnizatorio en los casos de fallecimiento y de lesiones relevantes, y con la necesidad simultánea de no poner en riesgo la sostenibilidad del propio sistema. La reducción es muy poco significativa pero tiene un muy apreciable impacto económico, de forma que permite liberar recursos en favor de otros capítulos del Baremo que estaban sensiblemente necesitados de mejora.

Las indemnizaciones por perjuicio personal particular son cuantías diarias que, por razones de claridad, incorporan ya la cuantía básica de 30€, de forma que los días en los que se padecen perjuicios temporales, o bien son básicos, o bien son particulares. Estas cuantías por perjuicios particulares serán distintas dependiendo de que la pérdida temporal de la calidad de vida que padezca el lesionado resulte muy grave, grave o moderada, calificación que, siguiendo la pauta marcada en esta materia en el caso de las lesiones permanentes o secuelas, dependerá de cómo afecte la lesión temporal al ejercicio de las actividades esenciales de la vía ordinaria o a las actividades específicas de desarrollo personal. Se añade como perjuicio personal particular al esquema anteriormente descrito el perjuicio ocasionado por intervención quirúrgica, con cuantías distintas según las características y la complejidad de la operación y el tipo de anestesia.

En las indemnizaciones por perjuicio patrimonial, además del daño emergente (“gastos de asistencia sanitaria” y “gastos diversos resarcibles”), el nuevo Baremo prevé, en materia de lucro cesante y al igual que en los demás supuestos, que el resarcimiento no resulte automático sino que esté circunscrito a aquellos casos en los que las lesiones temporales han producido pérdidas efectivas de ingresos provenientes del trabajo personal del lesionado o de la posibilidad de continuar el ejercicio exclusivo de las tareas del hogar de la unidad familiar.

En segundo lugar, merece una especial mención la regulación de los traumatismos menores de la columna vertebral (vulgarmente conocidos como “latigazos cervicales”). Se trata de aquellos traumatismos que se diagnostican con base en la mera manifestación del lesionado sobre la existencia de dolor y que no son susceptibles de verificación mediante pruebas médicas complementarias. La creciente frecuencia con la que se han solicitado con discutible fundamento indemnizaciones por este concepto a las entidades aseguradoras y al propio CCS en los últimos años ha aconsejado abordar con prudencia la regulación de estos traumatismos.

El nuevo Baremo no pretende ser el instrumento para erradicar el fraude en este terreno, pues es plenamente consciente de que no es el vehículo adecuado para ello. Lo que sí persigue –y creemos que con notable éxito- es que la sola lectura del texto del precepto que regula estos traumatismos menores transmita con claridad al lector la preocupación sentida por amplios sectores del ámbito social, institucional y profesional, así como por el sistema asegurador español en su conjunto, y cómo esa preocupación ha sido efectivamente recogida y asumida por el legislador. De ahí que el texto legal pretenda aportar algunos criterios que contribuyan a discernir las solicitudes de indemnización fundadas y las abusivas o fraudulentas. Obsérvese en ese sentido cómo el nuevo Baremo:

- dedica un artículo específico a este tipo de traumatismos en el propio texto articulado frente a la opción alternativa que hubiera consistido en considerar que estamos en presencia de una materia estrictamente técnica y médica, en cuyo caso el Baremo debería haberse limitado –a nuestro juicio equivocadamente- a incluir estos traumatismos como una secuela más dentro de las tablas médicas del mismo;
- atribuye a estos traumatismos, en general, la condición de “lesiones temporales”, frente a la regulación de 1995 que les daba el tratamiento de “secuelas” o “lesiones permanentes”;

- establece unos criterios de causalidad para determinar en cada caso si se está o no en presencia de una genuina lesión temporal indemnizable (vgr: que haya constancia de que los síntomas aparecieron con razonable inmediatez y de que se hubiese solicitado la atención médica con igualmente razonable inmediatez; o que exista compatibilidad entre la lesión que se manifiesta sufrir y el mecanismo del accidente).

## 9. El Consorcio de Compensación de Seguros (CCS) y el Baremo

La experiencia que tiene el CCS en la aplicación del Baremo tiene un interés especial, ya que en la mayoría de los casos en los que interviene en su condición de Fondo de Garantía indemnizando a las víctimas se producen dificultades relevantes que, en principio, no se producen de forma habitual en los siniestros que atienden las entidades aseguradoras. Dichas dificultades constituyen verdaderos obstáculos para la realización en la práctica de acuerdos transaccionales.

En los casos de accidentes ocasionados por vehículos que, en principio, constan como no asegurados, solamente en contadas ocasiones el CCS puede obtener la versión sobre la mecánica del accidente del conductor presumiblemente no asegurado, y no son infrecuentes los casos en los que existen dudas razonables acerca de si el seguro estaba o no en vigor en la fecha exacta en que se produjo el accidente.

En la cobertura de daños producidos por vehículos robados, la dificultad para precisar las circunstancias en que se produjo la sustracción del vehículo (el CCS indemniza en los supuestos de robo o de robo de uso del vehículo, pero no en los de hurto), o las dudas acerca de si ha concurrido dolo directo de primer grado en la producción del accidente (no indemnizable) o si se ha tratado de dolo eventual (sí indemnizable), son factores que contribuyen a dificultar la adopción de una decisión rápida acerca de la responsabilidad a cargo del CCS como Fondo de Garantía y, por ende, acerca de la cuantía que, llegado el caso, correspondería indemnizar.

Especialmente complejas son las decisiones que corresponde adoptar en los casos en los que la solicitud de indemnización presentada ante el CCS atribuye los daños a un vehículo no identificado. Son muy frecuentes en estos supuestos las dudas acerca de la participación efectiva de un vehículo desconocido en el accidente y, de existir ese vehículo, acerca de si dicho vehículo fue el responsable de los daños causados. No son infrecuentes los accidentes reclamados en los que no constan testigos, o en los que los testigos que comparecen lo hacen tardíamente alegando motivos no muy convincentes, o en los que los testigos están vinculados a la víctima por lazos familiares o de amistad.

Finalmente, en los accidentes ocasionados por vehículos asegurados en entidades insolventes en liquidación, el CCS se enfrenta en la inmensa mayoría de los casos con accidentes antiguos, no atendidos por la entidad aseguradora insolvente y judicializados desde hace tiempo.

En definitiva, podemos afirmar que los siniestros que tiene que abordar el CCS en las anteriores cuatro coberturas que le corresponden como Fondo de Garantía son siniestros singulares y claramente diferentes a los que habitualmente abordan las entidades aseguradoras. Se trata de siniestros que se desenvuelven en un entorno que para nada favorece la inmediatez en la determinación de las responsabilidades concurrentes en el accidente y en la consiguiente cuantificación de los daños y perjuicios que, en su caso, corresponda indemnizar. Los siniestros declarados tardíamente, los que suscitan dudas o sospechas, los que se presentan insuficientemente documentados o los que se reciben "heredados" de una aseguradora insolvente no son precisamente los que pueden abordarse más fácilmente con rapidez ni los más proclives a concluirse mediante acuerdo transaccional extrajudicial.

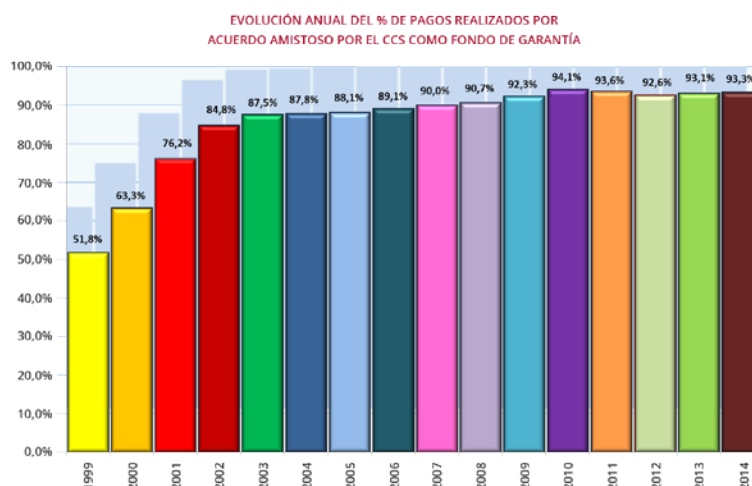
La singularidad de la experiencia del CCS en la materia que nos ocupa radica en la forma en la que decidió reorientar su actividad indemnizatoria para, mediante la utilización intensiva y tuitiva del Baremo, vencer todas las dificultades antes expuestas y desjudicializar los siniestros o evitar su judicialización, según los casos, propiciando la consecución de acuerdos amistosos para, en definitiva, abonar con agilidad las indemnizaciones a las víctimas de los accidentes.

Esta marcada reorientación de su actividad indemnizatoria, iniciada en el quinquenio 1997-2001 y plenamente consolidada a partir de entonces, se ha fundamentado en la aplicación intensiva del Baremo por parte del CCS con el estilo que expresamente y con total nitidez propugnaba el muchas veces citado preámbulo de la Orden de 5 de marzo de 1991, es decir, "bajo los principios de suficiencia y rapidez", y evitando a toda costa "su utilización de modo negativo, haciendo una aplicación restrictiva del mismo".

El CCS ha visto en el Baremo un instrumento clave para proteger los intereses de las víctimas de los accidentes de circulación y lo ha aplicado con criterios tuitivos de tal forma que, cuando han existido interpretaciones diferentes y razonables sobre alguna cuestión suscitada por el Baremo, el CCS ha optado por aplicar criterios interpretativos favorables y no restrictivos para el perjudicado. Este enfoque protector - plenamente justificado por la condición de entidad pública del CCS- ha venido acompañado de la simultánea aplicación del necesario rigor por parte del CCS a la hora de abordar el examen de solicitudes de indemnización insuficientemente documentadas o fundadas cuando no abusivas o presuntamente fraudulentas.

Con arreglo a ese enfoque componedor el CCS, por ejemplo, ha abonado en general las indemnizaciones aplicando el Baremo vigente en la fecha de liquidación del siniestro, guiándose así por la idea - recogida, por cierto, de forma expresa y contundente por el nuevo Baremo- de que la indemnización por los daños y perjuicios en los que ha incurrido el causante del accidente es una deuda de valor.

La eficacia de la utilización del Baremo para evitar judicializaciones no deseadas y para alcanzar acuerdos transaccionales con los perjudicados puede observarse en el cuadro siguiente, que representa cómo ha evolucionado el número de pagos realizados por vía extrajudicial en un año en relación al número total de pagos realizados en ese año.



Si en 1999 aún había un importante porcentaje de pagos judiciales, en muy pocos años se consiguió inculcar la cultura transaccional entre los tramitadores de siniestros del CCS, y esa cultura, como puede apreciarse por el muy elevado porcentaje de número de pagos no judiciales anuales, se mantiene

desde 2002 - 2003 de forma ya muy consolidada. El empleo del Baremo ha facilitado de forma muy significativa la agilidad en la tramitación de estos siniestros de singulares dificultades y la consecución de acuerdos amistosos con los perjudicados, lo que ha sido frecuentemente reconocido tanto por jueces y magistrados como por asociaciones de víctimas de accidentes de circulación.

El trascendental reto al que se enfrenta ahora no sólo el CCS sino el sistema asegurador español es el de mantener el espíritu transaccional y la agilidad en el abono de las indemnizaciones con un instrumento mucho más completo y complejo, repleto de novedades, falto aún de criterios prácticos y consolidados de aplicación e inevitablemente generador, en una primera etapa, de frecuentes dudas interpretativas.

El legislador ha realizado su esperada contribución para facilitar una larga y progresivamente mejorada vida a este nuevo Baremo, al recoger, con enorme acierto, la iniciativa propuesta por la CEX consistente en la creación de una Comisión de Seguimiento, en la que estarán representadas las víctimas de los accidentes y las entidades aseguradoras de forma igualitaria. La citada Comisión, por su parte, contribuirá a detectar problemas y desequilibrios, y a aportar de forma ponderada propuestas de mejora.

Corresponde ahora a los demás intervinientes –entidades aseguradoras y CCS; víctimas y sus representantes; órganos judiciales; profesionales de la pericia médica y del derecho- contribuir con mesura y sin perder de vista el interés general y el espíritu de consenso a sortear de forma pacífica los primeros momentos de inevitables dudas y posibles desajustes.