



GUIA DE BUENAS PRÁCTICAS PARA LA APLICACIÓN DEL BAREMO DE AUTOS

De acuerdo con el texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, aprobado por Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre (en adelante LRCSCVM)

PRESENTACIÓN

I.- En el seno de las instituciones de la Unión Europea y de la mayoría de los países de la OCDE se viene llevando a cabo desde hace años una política conocida como “regular mejor” (better regulation) o “legislación inteligente” (smart regulation) que se plantea no sólo incrementar la calidad técnica de las normas y simplificar el ordenamiento jurídico, sino también potenciar su eficacia y eficiencia mediante el uso de métodos de evaluación durante su elaboración (ex ante) y una vez han entrado en vigor (ex post).

Esta forma de trabajar pretende garantizar que las decisiones políticas se preparen con los mejores conocimientos socioeconómicos posibles y de un modo abierto y transparente, con el respaldo de la participación amplia de grupos de interés que representen a todos los colectivos potencialmente afectados. Con ello se aspira a cubrir todo el ciclo de la política legislativa, que abarca desde el diseño, adopción y elaboración de políticas de actuación, su plasmación en las correspondientes normas jurídicas, hasta la implementación o puesta en práctica de las normas ya aprobadas. Para cada fase del ciclo de la política legislativa, existen una serie de principios, objetivos, instrumentos y procedimientos que tienen por finalidad conseguir la mejor legislación posible y que se refieren a la planificación, la evaluación de impacto normativo, la consulta de las partes interesadas, la implementación y la evaluación *ex post*.

II.- La Ley 39/2015, de 1 de octubre, *del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas* ha introducido en el panorama administrativo español una nueva regulación orientada no solo a atenuar la dispersión normativa que pudiera existir, sino también a reforzar la participación ciudadana, la seguridad jurídica y la revisión del ordenamiento.

Con estos objetivos, se establecen en ella por primera vez las bases con arreglo a las cuales se ha de desenvolver la iniciativa legislativa y la potestad reglamentaria de las Administraciones Públicas con el objeto de asegurar su ejercicio de acuerdo con los principios de buena regulación, garantizar de modo adecuado la audiencia y participación de los ciudadanos en la elaboración de las normas y lograr la predictibilidad y evaluación pública del ordenamiento, como corolario imprescindible del derecho constitucional a la seguridad jurídica¹.

En esta línea, el artículo 130.1 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, relativo a la Evaluación normativa y adaptación de la normativa vigente a los principios de buena regulación, dispone que:

¹) Con esta regulación se siguen las recomendaciones que en esta materia ha formulado la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) en su informe emitido en 2014 «Spain: From Administrative Reform to Continuous Improvement».



“1. Las Administraciones Públicas revisarán periódicamente su normativa vigente para adaptarla a los principios de buena regulación y para comprobar la medida en que las normas en vigor han conseguido los objetivos previstos y si estaba justificado y correctamente cuantificado el coste y las cargas impuestas en ellas.

El resultado de la evaluación se plasmará en un informe que se hará público, con el detalle, periodicidad y por el órgano que determine la normativa reguladora de la Administración correspondiente.”

Esta norma fortalece la **evaluación ex post**, puesto que junto con el deber de revisar de forma continua la adaptación de la normativa a los principios de buena regulación, se impone la obligación de evaluar periódicamente la aplicación de las normas en vigor, con el objeto de comprobar si han cumplido los objetivos perseguidos, cuál ha sido su impacto social y si el coste y cargas derivados de ellas estaba justificado y adecuadamente valorado.

III.- Uno de los muchos instrumentos técnicos que pueden servir para guiar una evaluación ex post son las **recomendaciones de buenas prácticas**. Tales recomendaciones son el resultado del acuerdo de los diversos colectivos que intervienen en la aplicación de una nueva normativa, con la participación, en ocasiones de la Administración. No tienen por objeto substituir la tarea interpretativa de los tribunales en la aplicación del Derecho, sino servir de herramienta a los operadores jurídicos para fomentar la colaboración, la buena fe y la transparencia generalizadas en la aplicación de la normativa. Gozan del respaldo que les otorga ser el resultado de un proceso participativo en el que interactúan los representantes de todos los sectores implicados y por ello generan un sentido de pertenencia y de auto-vinculación. El análisis de su seguimiento y de su cumplimiento generalizado espontáneo o de su rechazo proporciona también un indicador importante respecto a las propuestas de mejora de la regulación que puedan realizarse al final del proceso de evaluación ex post.

IV.- En estos puntos, la Ley 35/2015, de 22 de septiembre, *de reforma del sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación* ha sido pionera reproduciendo esa voluntad evaluativa de las políticas públicas y su normativa mediante la creación en la disposición adicional primera de una **Comisión de Seguimiento del Sistema de Valoración** con el objeto de analizar su puesta en marcha, sus repercusiones jurídicas y económicas y el sistema de actualización previsto en dicha norma.

La Comisión de Seguimiento, presenta a continuación las primeras sugerencias de buenas prácticas aprobadas en la reunión del Pleno de **la Comisión del 14 de septiembre de 2017** relativas a algunos aspectos de los arts. 7 y 37 de la LRCSCVM.



BUENAS PRÁCTICAS

I.- PRINCIPIOS GENERALES

Las buenas prácticas requieren que las relaciones entre asegurador y perjudicado, y de todos los profesionales que participan en los procedimientos de reclamación de daños personales, estén presididas por los principios de colaboración, buena fe y transparencia. La Comisión de Seguimiento recomienda también que todas las actuaciones se ajusten además a las buenas prácticas específicas que vaya estableciendo.

II.- RECLAMACION EXTRAJUDICIAL PREVIA A LA INTERPOSICIÓN DE LA DEMANDA

1.- Contenido de la reclamación

La buena práctica requiere que la reclamación extrajudicial previa contenga todos los datos de los que disponga el perjudicado. Constituye una práctica que contraviene el deber de colaboración del perjudicado establecido en los arts. 7 y 37 LRCSCVM la presentación de reclamaciones ocultando información de la que se disponga y que dificulte la determinación de la responsabilidad o la cuantificación del daño.

2.- Validez de la reclamación extrajudicial no cuantificada

Dado que de acuerdo con el art. 7.1 LRCSCVM no corresponde al perjudicado llevar a cabo la cuantificación de su reclamación, la buena práctica exige admitir la reclamación extrajudicial previa que no contenga la cuantificación de la indemnización que se solicita, incluso en el caso de que el reclamante disponga de todos los elementos para poder calcularla y cuantificarla.

III.- OFERTA MOTIVADA

1.- “Ofrecimiento” a la víctima por procedimientos distintos de la oferta motivada

La buena práctica exige que no se lleven a cabo “ofrecimientos” resarcitorios al perjudicado que no se materialicen a través del procedimiento de la oferta motivada, ni que se condicione el contenido de la oferta motivada a la aceptación de “ofrecimientos” previos telefónicos, verbales o por escrito. La oferta motivada prevista en el art. 7. 2 y 3 LRCSCVM, su forma, contenido, plazos y demás requisitos constituyen un mecanismo esencial de protección de los intereses de los perjudicados que se considera insustituible.

2.- Contenido de la oferta motivada

2.1.- La buena práctica exige que la oferta motivada prevista en el art. 7.2 y 3 LRCSCVM contenga de forma estructurada y desglosada los distintos conceptos que se indemnizan y



sus correspondientes importes, de forma que el perjudicado pueda conocer con claridad el importe total de la indemnización ofrecida y el desglose de los importes parciales que componen dicha indemnización. Constituye una práctica que contraviene el deber de colaboración del asegurador previsto en los arts. 7 y 37 LRCSCVM la presentación de ofertas motivadas ocultando información de la que se disponga y que dificulte la determinación de la responsabilidad o la cuantificación del daño.

2.2.- En particular, la buena práctica demanda:

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

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

2.3.- De acuerdo con el art. 7.3.d) LRCSCVM, el pago de la oferta motivada no puede condicionarse a la renuncia de futuras acciones. No obstante, se considera una práctica admisible el acuerdo de renuncia de futuras acciones después de emitida la oferta y pagada la indemnización. Se excluye de dicho acuerdo, conforme al artículo 43 de la LRCSCVM, la reclamación por alteraciones sustanciales de las circunstancias que determinaron la fijación de la indemnización o por la aparición de daños sobrevenidos.

Acuerdos de la Comisión de 27 de noviembre de 2017.

IV.- APORTACIÓN DE INFORME MEDICO EN EL CASO DE OFERTA O RESPUESTA MOTIVADA

1. Informe médico en los casos de coincidencia entre la reclamación previa y la oferta motivada

Si los conceptos e importes que constan en la oferta motivada coinciden con los solicitados en la reclamación, tanto en el caso de lesiones temporales como de secuelas, la buena práctica permite considerar la información médica aportada por el lesionado como informe médico definitivo a los efectos del art. 37.3 LRCSCVM.

2. Informe médico en los casos de oferta motivada en que solo se produzcan lesiones temporales

2.1. En los casos en que solo se reclamen lesiones temporales, si no hay cuantificación o no existe acuerdo sobre la reclamación, la buena práctica permite que la aseguradora base su oferta motivada en la documentación médica aportada por el lesionado con explicación detallada de los criterios empleados.

2.2. No obstante, si el lesionado aporta informe médico pericial, la entidad tendrá que aportar informe médico definitivo conforme al art. 37.3 LRCSCVM.



3. Informe médico en los casos de oferta motivada relativa a las secuelas

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

3.2. No obstante, en el caso de secuelas que deriven de un traumatismo menor de columna vertebral, solo será necesario que la entidad aporte informe médico definitivo si el lesionado aporta informe médico pericial concluyente que acredite la existencia de la secuela, de acuerdo con lo que establece el art. 135.2 LRCSCVM. De acuerdo con la indicado en el apartado III. 2.2.2, a) en este caso la buena práctica permite que los puntos asignados a cada una de las secuelas y la codificación que les corresponda consten en la oferta motivada o en el informe médico definitivo que se adjunte a ella. En los casos de traumatismos menores de columna vertebral sin secuelas, la buena práctica permite que la entidad base su oferta motivada en la documentación médica aportada por el lesionado.

4. Aportación de informe médico en los casos de respuesta motivada

4.1. La buena práctica no requiere que la entidad aseguradora incluya informe médico alguno en los casos en que no se pueda cuantificar el daño en su totalidad previstos en el párrafo segundo del art. 7.4.a) LRCSCVM.

4.2. Por el contrario, la entidad aseguradora deberá aportar el informe médico definitivo que requiere el art. 7.4.b) LRCSCVM en los casos en que la respuesta motivada se base en la negación de la existencia de lesiones temporales o secuelas o del nexo causal respecto a ellas.

4.3 En el caso de lesiones temporales o secuelas que deriven de un traumatismo menor de columna vertebral, la buena práctica no demanda el informe médico definitivo en la respuesta motivada que se base en que la sintomatología no apareció en tiempo médicamente explicable, atendiendo al criterio cronológico del art. 135.1.b) LRCSCVM.