

ACTUARIOS

INSTITUTO DE ACTUARIOS ESPAÑOLES

Nº 43 ■ OTOÑO 2018

RESPONSABILIDAD CIVIL

ENTREVISTA

Victoria Ortega

“Lo que obtienen los colegiados a través de su colegio profesional repercute inmediatamente en la sociedad”

DOSSIER

Luis María Sáez de Jáuregui Sanz

“El modelo actuarial contenido en la Ley del Baremo de Autos”

Patrocinador ORO



Deloitte.



Instituto
santalucía



**Willis
Towers
Watson**

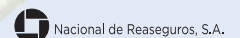
Patrocinador PLATA



RGA re International
Iberica



Patrocinador BRONCE





Instituto de Actuarios Españoles

Edita:

Instituto de Actuarios Españoles
C/ Víctor Andrés Belaúnde, 36.
28016 Madrid
Tel. 91 457 86 96. Fax 91 457 14 07
www.actuarios.org
iae@actuarios.org

Dirección:

Juan José de Lucio
Diego Cano
Diego S. Garrocho

Consejo de Redacción:

Adolfo Gálvez
Alicia Sanmartín
Daniel Hernández
David Martín
Diego Cano
Diego S. Garrocho
Ester Arencibia
Gregorio Gil de Rozas
Irene Albarrán
Isabel Bañegil
Isabel Casares
Javier Olaechea
José Antonio Herce
José Boada
José Miguel Rodríguez-Pardo
Juan José de Lucio
Julián Oliver
Lázaro Villada
Luis M^a Sáez de Jáuregui
Rafael Fernández
Vicente Sala

Maquetación:

JMR

Foto de portada:

iStock.com/inguaribile

Fotografía:

iStock.com

Imprime:

Albadalejo, S.L.

Depósito Legal:

M-25517-1990

ISSN:

2530-5425

P.V.P.:

12,00€ IVA incluido

Aviso legal:

Las opiniones expresadas en los artículos firmados corresponden únicamente a sus autores y no necesariamente reflejan la postura del editor de la publicación.

SUMARIO

CARTA DEL PRESIDENTE	2
ENTREVISTA: Victoria Ortega	4
TEMA DE PORTADA	7
Clara I. Asua González	7
Presupuestos de la responsabilidad civil	
Sebastián López Maza	10
Cuestiones básicas sobre el seguro de responsabilidad civil	
Susana Pérez Carbajo	14
La responsabilidad civil profesional del actuario	
Juan Antonio Ruiz García y Sergi Morales Martínez	17
La responsabilidad civil de actuarios y mediadores de seguros	
Javier López y García de la Serrana	21
La necesidad de insistir en la revisión de las pólizas de responsabilidad civil patronal	
Arantazu Vicandi Martínez	24
La responsabilidad civil de los profesionales sanitarios: el caso concreto de los cirujanos plásticos	
Belén Soriano	26
El Consorcio de Compensación de Seguros y los seguros de responsabilidad civil	
Manuel Moreno García	45
La responsabilidad del Consejo ante la Sostenibilidad: la gestión de los riesgos ASG	
Michael Noack	48
Responsabilidad civil particular y familiar	
Jesús Jimeno Muñoz	50
Ciberseguridad y responsabilidad civil, los riesgos de la 4ª revolución industrial	
Hispania Risk Broker. Lloyd's broker	52
Las cláusulas "claims made" y "occurrence" en las pólizas de responsabilidad civil	
DOSSIER	29
Luis María Sáez de Jáuregui Sanz	
El modelo actuarial contenido en la Ley del Baremo de Autos	
LA ADMINISTRACIÓN CONTESTA	54
Isabel Casares San José-Martí	
Sentencia Tribunal Supremo, Sala de lo Civil de Madrid del 3 de Junio de 2016 sobre el Impago de las Primas	
REFERENCIAS EN ANALES	58
Ester Arencibia	
Referencias al Tema de Portada en la revista Anales del IAE	
ESPACIO ACTUARIAL	60
ENTREVISTA: Rubén Nova Rebanales	
RINCÓN DEL CONSULTOR	62
Antonio Méndez Baiges	
La responsabilidad civil de las comisiones de control de los fondos de pensiones	
SEGUROS (IM)POSIBLES	64
Miguel Ángel Vázquez y José A. Herce	
Riesgo infinito a coste cero	
LA VIDA BUENA	66
Diego S. Garrocho Salcedo	
La responsabilidad moral	
Oscar Zornoza de Torres	67
Lectura para un viaje: La Palma o Benahore	
Juan de Lucio	69
A vueltas con las pensiones	
Daniel Hernández	69
Sí, Teruel existe	
NOTICIAS	70
ALTAS	72

**GREGORIO GIL DE ROZAS BALMASEDA**

Presidente del Instituto de Actuarios Españoles

Estimados lectores,

El presente número de nuestra revista tiene como tema principal la Responsabilidad Civil.

En este último año hemos dado mucha importancia a esta materia, en su vertiente de Responsabilidad Civil Profesional (RCP), a raíz de la renovación que se ha producido de la póliza de RCP del Instituto de Actuarios Españoles, y siempre con el ánimo de prevenir, mitigar y evitar las consecuencias negativas que puede tener un error en el acto profesional.

Tan importante a estos efectos es tener la cobertura de una póliza de responsabilidad civil profesional, como el ejercicio profesional incardinado en los principios de nuestro código deontológico y bajo un modelo de for-

mación continuada, de carácter voluntario, como el que hemos aprobado el año pasado. Es por tanto, la concurrencia de estos elementos, clave para sustraernos de lo que los juristas llaman la “muerte civil”.

Quisiera aprovechar nuevamente la oportunidad que brinda este editorial para rendir cuentas de la actividad de este semestre que concluye.

En este semestre hemos intensificado las relaciones institucionales con el regulador, derivado del cambio de titulares de los órganos directivos de la Administración General del Estado, lo que nos ha llevado a mantener encuentros con el Secretario de Estado de Seguridad Social (Octavio Granados), la Secretaria de Estado de Economía y Apoyo a la Empresa (Ana de la Cueva), y la Secretaría General de Universidades, amén de nuestra habitual y

fluida interlocución con la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, en quienes cae la labor de tutela del Instituto como Colegio Profesional.

El Instituto ha colaborado dando su visión en los distintos proyectos normativos que se han tramitado en estos meses, destacando especialmente nuestras aportaciones en el proceso de transposición de la Directiva UE 2016/2341, relativa a las actividades y la supervisión de los fondos de pensiones de empleo (FPE), más conocida como IORP II, aun no finalizado. En lo concerniente a esta Directiva, el Instituto de Actuarios Españoles ha contribuido con el legislador en propuestas de mejora del sistema de gobierno de los fondos de pensiones de empleo, y en particular en aquellas relativas a la Función Actuarial y los servicios actuariales, principalmente relativas a las Revisiones Financiero-Actuariales.

En el sector mantenemos aún la expectación por la tramitación del Anteproyecto de Ley de Medidas para la Transformación Digital del Sistema Financiero, más conocido como Sandbox, que podría ser aprobado en breve, y que supone una innovación más para el dinamismo en el que los actores del mercado del seguro estamos inmersos.

El próximo mes de marzo, si nada lo evita, se producirá la salida de Reino Unido de la Unión Europea. Es una triste noticia, cuyas consecuencias serán negativas para todos. También para las profesiones reguladas en Reino Unido y España, como es el caso de la profesión de Actuario. La incertidumbre actual respecto a la no aplicación de la Directiva de Reconocimiento de Cualificaciones Profesionales a partir de ese momento supone una dificultad añadida para la libertad de movimientos de trabajadores, si bien únicamente entre profesionales de ambos países.

El Instituto de Actuarios Españoles, como Colegio Profesional de ámbito nacional, forma parte de la Comisión de Reconocimiento de Cualificaciones Profesionales para la profesión de Actuario del Ministerio de Economía y Empresa. Tras un periodo de varios años en los que no había solicitudes de actuarios europeos para ejercer la profesión de Actuario en España, la situación ha cambiado, y son varias las solicitudes que se han realizado en este último semestre, la mitad de ellas de profesionales británicos que solicitan ejercer la profesión en España.

Dada la trascendencia que para la profesión tiene la legislación comunitaria, hemos incorporado al Instituto dentro del Registro de Transparencia de la Unión Europea, declarando en el Registro nuestros fines principales: la ordenación del ejercicio profesional; la representación

y defensa de la profesión y de sus colegiados; el servicio a los colegiados; la protección de consumidores y usuarios; y la defensa del interés general y la auto-organización. Asimismo hemos manifestado nuestro interés por aquellas iniciativas y proyectos legislativos relativos al seguro y las pensiones que emanen de la legislación europea, tales como Solvencia II, IORP II, IFRS17, PRIIPS o IDD. De esta manera reforzamos una labor que ya se viene desarrollando por la Asociación Actuarial Europea (AAE), de la que el Instituto es la cuarta entidad por número de miembros.

El foco que hay sobre las pensiones, tema con un componente actuarial muy relevante, está poniendo de manifiesto la necesidad de acercar la educación financiera a la sociedad. Por este motivo, hemos decidido iniciar los trámites para adherirnos al Plan de Educación Financiera impulsado por la CNMV y el Banco de España, en el que participa también la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones. Creemos que una mayor educación financiera ayuda a la protección de los consumidores y usuarios, y que como profesión debemos contribuir a ello. En este ámbito necesitaremos de la colaboración de nuestros colegiados, como una extensión de nuestras acciones de responsabilidad social corporativa.

Y en lo que concierne a la formación continua de los profesionales actuarios, quisiera dar dos apuntes importantes. Por un lado, este semestre hemos incluido la modalidad on-line síncrona para acercar nuestros cursos a los colegiados que están en otras ciudades o países, Latino América incluida. Y por otra parte, hemos dado un impulso a las actividades de formación en este semestre con la I edición del Curso de Experto en Función Actuarial, en el que han participado un extraordinario panel de expertos y de actuarios colegiados. La formación es uno de los aspectos más valorados por nuestros colegiados y en el que estamos poniendo mucho foco y energía.

Estamos preparando las propuestas formativas para 2019, que os animo a seguir a través de nuestra página web www.actuarios.org, y que contienen importantes novedades y apuestas de futuro.

Termino dando las gracias a todos los que contribuíis con vuestro trabajo y colaboración a hacer más profesión, en los órganos de gobierno, en los comités y grupos de trabajo, en la formación como ponentes o como participantes, en la publicación de artículos en nuestras revistas, o siendo embajadores de la profesión en la sociedad y en vuestras entidades. Sin vosotros no habría logros.

Un afectuoso saludo.

ENTREVISTA

Victoria Ortega

“Lo que obtienen los colegiados a través de su colegio profesional repercute inmediatamente en la sociedad”

Usted preside el Consejo General de la Abogacía Española y además preside Unión Profesional, que reúne al conjunto de Consejos Generales y Colegios Profesionales de ámbito nacional, entre ellos nuestro Instituto de Actuarios Españoles. ¿Qué aportan los colegios profesionales tanto a la sociedad como a sus colegiados?

Seguridad y garantía de calidad de los servicios prestados. Los colegios profesionales fueron creados por los poderes públicos para llevar a cabo un control independiente de la actividad profesional que permita a la ciudadanía ejercer sus derechos con plenas garantías.

Lo que obtienen los colegiados a través de su colegio profesional repercute inmediatamente en la sociedad. Sujeción a un código deontológico, formación continua a lo largo de la vida profesional, seguro de responsabilidad civil, son solo algunos ejemplos de aquellos aspectos que repercutirían en favor de una ciudadanía más segura cuando ejerce sus derechos, en especial en materias sensibles.

Los colegios profesionales son instituciones reconocidas por la Constitución Española cuyos fines principales son la ordenación del ejercicio de las profesiones, la representación institucional de las mismas, la defensa de los intereses profesionales y la protección de los intereses de los consumidores y usuarios de los servicios de sus colegiados

¿De qué manera los colegios profesionales ayudan a la promoción y defensa del bien común que es la justicia?

Los colegios profesionales son instituciones reconocidas por la Constitución Española cuyos fines principales son la ordenación del ejercicio de las profesiones, la representación institucional de las mismas, la defensa de los intereses profesionales y la protección de los intereses

de los consumidores y usuarios de los servicios de sus colegiados. Todos estos fines colaboran en la procura del bien común, que no es otro que la defensa del interés general. Y es este interés el que a su vez legitima el control del ejercicio profesional por parte de los colegios profesionales.

Además, en toda la estructura colegial (colegios profesionales, consejos autonómicos, consejos generales y colegios nacionales) se trabaja para infundir el concepto de la deontología y también de la cultura de la formación continua, respondiendo de esta manera a lo que debe ser una exigencia de la ciudadanía.

La capacitación profesional se encuentra inmersa en un período de intensa renovación. Surgen profesiones que antes no existían y hay desempeños pierden vigencia. ¿Cómo enfrentan desde Unión Profesional los nuevos retos y oportunidades de esta circunstancia?

Estamos en un momento muy atractivo, por la oportunidad que supone de progresar, también a través de las profesiones colegiadas. El futuro de las profesiones está lleno de retos y posibilidades, más que de amenazas. Desde este punto de vista, en Unión Profesional se apuesta por unas profesiones que ocupen el lugar que les corresponde, avanzando en el compromiso de toda la sociedad con la igualdad, la justicia social y la preservación de la dignidad de las personas.

¿Cómo está posicionado el tejido colegial español con respecto tanto a Europa como a América Latina?

Unión Profesional pertenece al Consejo Europeo de las Profesiones Liberales (CEPLIS) y a la Unión Mundial de las Profesiones Liberales (UMPL). En ambas instituciones internacionales, en las que se ocupa la vicepresidencia, siempre se ha optado por practicar la proactividad, trasladando las problemáticas a las que se enfrentan las corporaciones colegiales españolas, pero también la experiencia que avala a estas entidades en nuestro país, gracias a lo cual se ha avanzado juntos. Un ejemplo es, en el seno de CEPLIS, la revisión de los valores comunes de las profesiones liberales europeas.

Actualmente, la preocupación principal de ambas organizaciones está en la labor de las profesiones en la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), lo que desde España se ha materializado a través de la inclusión de una Declaración de Unión Profesional en el Plan de Acción para la implementación de la Agenda 2030 propuesto por el Gobierno y presentado ante la ONU el pasado mes de julio.

Usted ha sido la primera mujer que ocupa la presidencia del Consejo General de la Abogacía Española. ¿No le parece que la pregunta desvela una anomalía en nuestra sociedad?

Prefiero verlo, en el ámbito de la Justicia y en todos los demás, desde el punto de vista de que, hoy, estamos, por fin, en el momento adecuado para conseguir la igualdad efectiva gracias a que ha habido una reacción en las profesiones y también en la ciudadanía en su conjunto y que noticias como la que usted señala dejen de serlo.

Estamos exactamente en el momento en el que, no ya las mujeres, sino toda la sociedad, es plenamente consciente de que no se puede despreciar ni desperdiciar el talento de la mitad de la población. El siglo XXI es el siglo de la Igualdad, pero ni en la Abogacía ni en la Justicia ni en ninguna otra profesión o actividad vamos a esperar hasta que acabe para alcanzarla. Queremos ya la igualdad efectiva y la vamos a conseguir.

Desde el Consejo General de la Abogacía Española y en esa vertiente internacional, ¿qué estamos haciendo para la defensa y promoción de los Derechos Humanos tanto en España como fuera de nuestras fronteras?

El Consejo General es la voz de la Abogacía Española, la defensa permanente del derecho de defensa y de los derechos humanos, especialmente de los más desfavorecidos, y está al servicio de los Colegios, de los abogados, de los ciudadanos y de la Justicia, entendida como “dar a cada uno lo suyo”. La Abogacía es responsable y defensora de un servicio público como la Justicia Gratuita y el Turno de Oficio que son esenciales en un Estado social y democrático y de Derecho para garantizar el acceso a la Justicia y defender los derechos de los más vulnerables.

La Fundación Abogacía Española es un referente en el ámbito de la cooperación institucional del sector justicia. En los últimos años su actividad ha tenido un gran impulso al ser socio operativo de Eurosócial II, destacando la promoción de políticas públicas sobre el acceso a la justicia de colectivos vulnerables y en el fortalecimiento institucional de las defensas públicas de una docena de países en Latinoamérica. La Fundación de la Abogacía también participa en actividades tan destacables

como el proyecto TRALIM de formación para abogados en materia de asilo e inmigración, el proyecto EUROMED Justicia IV o el twinning para el fortalecimiento del Servicio de Asistencia Jurídica en Turquía.

Además, cada año—desde 2014—la Fundación organiza en diciembre el Congreso de Derechos Humanos que conmemora la declaración Universal de los Derechos Humanos analizando y proponiendo soluciones a temas como la prevención de los malos tratos y la tortura, la trata de seres humanos, la igualdad de género, la protección internacional de solicitantes de asilo o la prevención y lucha contra los delitos de odio, que es el tema de este año. Durante 2018, la Fundación Abogacía ha continuado desarrollando su proyecto Aula de Derechos Humanos en los Colegios de Abogados para mejorar la defensa y protección de los derechos fundamentales de los colectivos más desprotegidos.

¿Qué relación mantienen el mundo del seguro y el jurídico? ¿En concreto cómo se relaciona la parte técnica cuantitativa de la profesión actuarial con la abogacía? ¿Cómo dependen los profesionales de ambos sectores? ¿Qué papel han jugado los actuarios en su entorno profesional? ¿Qué características específicas reúnen estos profesionales que pudieran ser de especial utilidad para el sector? (Baremo de Autos, p.e.)

Igual que los abogados son los profesionales jurídicos que asesoran a los ciudadanos y defienden sus derechos con el objetivo de prevenir y resolver problemas, los actuarios desarrollan un importante papel en la seguridad jurídica mediante la previsibilidad en la valoración de siniestros y la prestación de asesoramiento a las empresas. Abogados y actuarios analizan riesgos y resuelven problemas asesorando a ciudadanos, empresas y entes públicos de lo que sucederá en el futuro y prevenirlo; y en el caso de los letrados interviniendo en la defensa de los derechos e intereses de sus clientes.



El mundo jurídico y el seguro colaboran para ofrecer servicios de calidad a la sociedad. Esta colaboración se manifiesta, por ejemplo, en el acuerdo suscrito en 2017 entre el Consejo General de la Abogacía y UNESPA para agilizar el pago de indemnizaciones a las víctimas de accidentes de tráfico. Este protocolo —que por cierto ya utilizan más de 3.500 abogados— está favoreciendo la resolución extrajudicial de los accidentes en los que alguna persona haya resultado herida o haya fallecido. Está beneficiando a las personas afectadas, contribuyendo a reducir la litigiosidad y aliviando la carga de trabajo de los juzgados en materia de siniestros de tránsito que ocurren en calles y carreteras. De la misma forma que el baremo de automóviles aprobado en 2015 fue el resultado del consenso alcanzado entre las asociaciones de víctimas de accidentes de tráfico, las aseguradoras, los abogados, los actuarios, la Administración y el mundo académico; el convenio entre la Abogacía y UNESPA es fruto de un acuerdo entre las instituciones que representan a los letrados y a las aseguradoras.

La responsabilidad civil es el tema de portada de este número. ¿A qué retos se enfrenta el mundo jurídico en este ámbito? ¿Cómo puede ayudar el mundo del seguro a la resolución de los mismos?

El mundo jurídico se enfrenta a nuevos retos motivados por los avances tecnológicos, la globalización, la actividad profesional o las reformas legislativas a la hora de establecer la obligación, ya sea contractual o extracontractual, que tiene el sujeto civilmente responsable de reparar el daño ocasionado a un tercero.

Nuevas actividades como son la aplicación de programas de *compliance* para empresas, la responsabilidad civil en el ámbito de los ciberriesgos, la responsabilidad

medioambiental y la garantía financiera, los siniestros transfronterizos o la aplicación del nuevo reglamento general de protección de datos están suponiendo oportunidades para los profesionales del mundo jurídico y de las aseguradoras que precisan de respuestas tanto por parte de la abogacía como por las entidades de seguros.

Nadie está exento de cometer un error o de pasar por alto un detalle, por estos motivos es fundamental para las personas y empresas que ofrecen servicios profesionales —por supuesto, para los abogados— contar con un seguro de responsabilidad civil adaptado a su actividad.

Solemos terminar nuestras entrevistas pidiendo que nos ofrezca un consejo para los Actuarios jóvenes que se inician en la profesión. ¿Puede valorar en qué medida la colegiación les va a resultar de utilidad para su carrera profesional, además de contribuir al bien común de la profesión?

La pertenencia del profesional al colegio será útil en la medida que conozca la labor de estas corporaciones, para lo que es imprescindible servirnos de la comunicación. Hay algo de lo que estoy convencida: si los colegiados tuvieran conocimiento de la mitad de las cosas que se hacen en estas entidades, verían más que necesaria la existencia de las instituciones colegiales, incluida su vertebración (colegios profesionales, consejos autonómicos, consejos generales, colegios estatales y Unión Profesional). No podemos olvidar que el colegiado también debe participar en estas instituciones. Para ello debe saber lo que le ofrecen: la defensa de los intereses de la profesión, acceso a una formación continua, el amparo de un código deontológico y otros servicios que le servirán en su quehacer diario, pues formará parte de una profesión colegiada que cumple una función social indispensable en el engranaje de nuestro sistema democrático.





iStock.com/Natali_Mis

Presupuestos de la responsabilidad civil

CLARA I. ASUA GONZÁLEZ

Catedrática de Derecho Civil. Universidad del País Vasco (UPV/EHU)

La responsabilidad civil implica la sujeción a una obligación de indemnizar por haber causado un daño. Constituye un lugar relativamente común entre nosotros señalar que su *función* es indemnizatoria y no preventiva ni punitiva. Con ello quiere decirse que las opciones legislativas al respecto han de estar inspiradas por la idea de reparar y no por la de prevenir ni mucho menos la de castigar. Semejante perspectiva supone descartar los llamados daños punitivos, pero la prevención, si no una finalidad, sí es un efecto evidente de la responsabilidad civil, por cuanto evitarla determina comportamientos más cuidadosos.

De ordinario, los términos *responsabilidad civil* evocan la llamada responsabilidad civil extracontractual. Pero dichos términos pueden ser acompañados también por el adjetivo de *contractual*, y en tal caso se tratará de reparar el daño causado por un comportamiento que pueda configurarse como defectuoso cumplimiento de un contrato. Nuestro Código Civil, como todas las legislaciones de nuestro entorno, parte de la regulación separada de

una y otra responsabilidad. Si bien hay disciplinas específicas de la obligación indemnizatoria que prescinden de la distinción entre lo contractual y lo extracontractual (por ejemplo, las normas de responsabilidad civil del Código Penal o las de responsabilidad por daños causados por productos defectuosos).

La construcción y las bases dogmáticas de la responsabilidad extracontractual giran fundamentalmente en torno a la reparación de los daños patrimoniales y morales derivados de la lesión de los llamados derechos absolutos, ejemplo de lo cual son la vida, la integridad física y moral y la propiedad. Por su parte, las de la responsabilidad contractual lo hacen alrededor de la indemnización de daños puramente (primariamente) patrimoniales. Sin embargo, cabe también una tutela extracontractual del crédito (cuando la lesión del mismo provenga de un tercero). Como también es posible que la responsabilidad sea contractual, aunque los daños a indemnizar deriven de la lesión de un derecho absoluto (es lo que ocurre, en el caso de la sanidad privada, con la responsabilidad de

una aseguradora de asistencia sanitaria, de un centro o de un facultativo con los que el dañado ha contratado). En todo caso, y en buena lógica, un supuesto no podría ser, respecto de los mismos sujetos y del mismo daño, de responsabilidad contractual y extracontractual. Perspectiva que no está claro que comparta nuestro Tribunal Supremo por cuanto en algún momento ha señalado que un daño puede ser contractual sin dejar de ser extracontractual.

La responsabilidad civil parte de que se haya causado un daño; de modo que conducta, relación de causalidad y daño son sus presupuestos ineludibles. Dependerá, sin embargo, del régimen concreto de responsabilidad el que además se exija que el responsable haya infringido un deber de comportamiento (el de actuar diligentemente).

En torno al modelo general, el de la responsabilidad subjetiva o por culpa, resulta muy reseñable la variación de perspectiva en la jurisprudencia a lo largo de los años

En lo que hace a la conducta, y dejando de lado el interesante campo de las omisiones, el aspecto más destacado es el de la llamada responsabilidad por hecho ajeno: ¿cuáles han de ser los parámetros para imputar responsabilidad por los daños causados por otro? Básicamente, se trata de decidir sobre qué situaciones son las que deben determinar semejante responsabilidad y si la misma se ha atribuir solo por el hecho de ostentar determinada condición (responsabilidad vicaria) o se requiere, además, la infracción de un deber de conducta. En lo que hace a la primera cuestión, todos los ordenamientos recogen, con diversos matices, relaciones como las vinculadas a la patria potestad, tutela o dependencia profesional ¿Pero debe haber otras? En nuestro Código Civil se sienta la responsabilidad de los centros docentes privados por daños causados por sus alumnos menores, en el Código Penal la de los dueños de los vehículos que han autorizado su uso por otras personas, y en la Ley reguladora de la responsabilidad penal de los menores se incluye a acogedores y guardadores de hecho. La cuestión es especialmente relevante si la responsabilidad por hecho ajeno se imputa sin requerir una culpa propia (en la supervisión, educación, etc.) sino, como ya hemos dicho, por ostentar determinada condición (ser empresa-

rio o ser progenitor). Los modelos normativos tienden a esto último (así lo vemos en las normas del Código Penal respecto de la obligación indemnizatoria, subsidiaria, del empresario por los daños causados por su dependiente o en la Ley Penal del Menor en lo que hace a la responsabilidad solidaria de padres, tutores y guardadores, si bien es cierto que en este caso su responsabilidad se puede ver moderada si no han incurrido en dolo o negligencia grave). E incluso nuestra jurisprudencia ha modificado de facto y en esa línea el criterio decimonónico del Código Civil (que es de responsabilidad por culpa, si bien esa culpa se presume) a la hora de atribuir responsabilidad extracontractual a padres y empresarios. Aunque, y por lo que hace a los padres, no resulte coherente que si se atribuye responsabilidad sin requerir negligencia propia se siga vinculando, así lo hace el Código, la responsabilidad a la guarda.

La necesidad de culpa (falta de diligencia) para sentar la obligación indemnizatoria está presente en las fórmulas generales de responsabilidad civil en todos los ordenamientos. Hay normativas específicas, sin embargo, que permiten imputar responsabilidad aun sin culpa; son las que llamamos responsabilidades objetivas y responden a actividades o sectores de cierto riesgo o con potencial lesivo relevante (la caza, la circulación de vehículos a motor, productos defectuosos, etc.). En torno al modelo general, el de la responsabilidad subjetiva o por culpa, resulta muy reseñable la variación de perspectiva en la jurisprudencia a lo largo de los años. Hace unas décadas, se identificaba en los tribunales una tendencia a la objetivación a través de varios expedientes, fundamentalmente de un traslado generalizado de la carga de la prueba de la culpa (le correspondía al reclamado acreditar su diligencia) y de un incremento de los estándares de diligencia exigible; no era ajena, además, a esa tendencia la expansión del seguro de responsabilidad civil. Hoy, sin embargo, podría decirse que se subraya el carácter subjetivo del modelo general de responsabilidad civil, y particularmente se incide en que el riesgo no es *per se* un criterio para atribuirlo y en que, como regla general, la carga probatoria de la falta de diligencia es del demandante. Ello no impide el recurso a la presunción judicial de culpa (si se entiende como la más lógica explicación de un daño ha de colegirse la negligencia) ni el traslado de la carga probatoria de la misma si se considera que el demandado está en mejor posición para acreditar los extremos relativos al juicio de culpa; estos son precisamente los ámbitos en los que se mueve la llamada “teoría del daño desproporcionado”, invocada profusamente durante una época todavía no muy lejana. Pero, como decíamos, un análisis de la *praxis* actual pone de manifiesto una revitalización del papel de la culpa. Por cierto, que una lectura de la jurisprudencia de la jurisdicción contencioso-administrativa (con un modelo legal de responsabilidad también por funcionamiento normal

—diligente— de los servicios públicos) muestra bien a las claras que el modelo real es también de atribución de responsabilidad solo por funcionamiento anormal (por debajo de los niveles de diligencia exigibles).

En tema propiamente de causalidad ha venido siendo objeto de atención, porque presentan singular dificultad, las cuestiones de incertidumbre. Tal incertidumbre en ocasiones se debe a la existencia de una pluralidad de sujetos (miembro indeterminado de grupo, causalidades alternativas...), pero en otras a que no se puede establecer si una conducta ha provocado un daño, mas se da por bueno que con el comportamiento debido habría existido la posibilidad de que el resultado lesivo no se hubiera producido (es aquí donde se ha de ubicar la llamada *pérdida de oportunidad*). Sin embargo, el aspecto más relevante en la dogmática de la responsabilidad civil por lo que hace a la causalidad no tiene que ver propiamente con ella. Se trata más bien de la determinación de criterios para limitar sus efectos de cara a atribuir responsabilidad o, mejor, a la hora de imputar jurídicamente un daño a una conducta que efectivamente lo ha causado (en el sentido de que si se hubiera eliminado esa conducta el daño no se habría producido: *conditio sine que non*). Ilustrativo es un caso juzgado ya hace casi tres cuartos de siglo: el de un empresario que, en contra de la normativa laboral, hizo que sus trabajadores trabajaran en domingo, falleciendo varios a consecuencia de una explosión en un polvorín cercano). Se trata de lo que a menudo, y traduciendo la expresión alemana, se conoce como imputación objetiva del daño. Este es el plano en el que se ha de ubicar la tradicional exigencia por parte de nuestros tribunales de una *causalidad adecuada*, y el recurso, entre otros, a criterios como el del fin de protección de la norma (analizar si la norma o regla de conducta infringida es la de proteger el bien jurídico lesionado) o el del alcance de los riesgos ordinarios de la vida (que llevaría a no imputar daños consecuencia de riesgos a los que habitualmente está expuesto el dañado).

En este breve recorrido, con apuntes muy a vuelapluma, por los presupuestos de la responsabilidad civil, se ha dejado para el final su elemento central, el daño. Por tal se entiende toda lesión a un interés legítimo; aunque la expresión *daño* también se utiliza para referirse a las consecuencias patrimoniales y morales de esa lesión. Precisamente es en el plano de esta segunda acepción de daño donde se ubica uno de los hitos de la regulación de la responsabilidad civil en España en las últimas décadas: la baremación legal, muy discutida en su momento y que hoy ya conocemos en su segunda versión, de los daños patrimoniales (lucro cesante) y morales derivados de los daños a las personas causados por la circulación de vehículos a motor. Baremos que se han convertido en referencia para todas las jurisdicciones cuando se trata de indemnizar en cualquier ámbito los

daños consecuencia de la lesión a la integridad física, la salud o la vida.

Por lo que hace, en fin, a la necesaria lesión de un interés legítimo, procede recordar que el sistema español no es de tipicidad del daño, en el sentido de que no existe una enumeración legal de intereses o bienes jurídicos protegidos y susceptibles de ser lesionados. La legitimidad de un interés deberá contrastarse partiendo del principio de que solo será indigno de protección en cuanto ilícito o contrario a la moral social. Un grupo de casos, especialmente duros, nos pueden servir como ejemplo final para ilustrar los condicionantes de nuestras concepciones morales a la hora de delimitar el interés lesionado y la dificultad de su proyección de una manera coherente sobre los conceptos indemnizatorios. Se trata de las pretensiones indemnizatorias de los progenitores en supuestos de nacimientos de niñas y niños con enfermedades o discapacidades diversas, habiéndose producido una falta de diagnósti-

La legitimidad de un interés deberá contrastarse partiendo del principio de que solo será indigno de protección en cuanto ilícito o contrario a la moral social

co prenatal. En tales supuestos, rechazando la idea de que una vida se pueda configurar como un perjuicio, se cifra la lesión en la privación de la posibilidad de decidir de la madre. Lo que ocurre es que ello no resulta muy coherente con los daños que se indemnizan: los patrimoniales causados por la minusvalía y los morales específicamente ocasionados por la situación del hijo; tampoco, por cierto, con que, además de la madre, se considere legitimado para plantear la demanda al padre. El planteamiento podría ser otro. En nuestro Derecho se puede admitir directamente (su reparación no ha de pasar por considerar vulnerado el derecho a elegir de la madre) la indemnización de los daños patrimoniales (mayores gastos, ganancias dejadas de obtener) de los dos progenitores. Por supuesto que el derecho a la libre determinación es un interés muy relevante y su lesión podría dar lugar a la reparación de daños morales; pero la reserva se hace respecto de que esos daños morales, que parece habrían de circunscribirse a la madre, sean precisamente los causados por la situación del hijo (y es que es difícil no separar esta idea de lo que se pretende huir: la idea del nacimiento como daño).

Cuestiones básicas sobre el seguro de responsabilidad civil

SEBASTIÁN LÓPEZ MAZA

Prof. Contratado doctor de Derecho Civil – UAM

I. CONCEPTO Y REGULACIÓN

El seguro de responsabilidad civil es el contrato mediante el cual el asegurador se obliga, dentro de los límites fijados en la ley y en el propio contrato, a cubrir el riesgo de nacimiento de la obligación de indemnizar los daños y perjuicios que el asegurado pueda ocasionar a un tercero por un hecho previsto en el contrato (art. 73 LCS)¹. El asegurador asume el riesgo de tener que pagar la indemnización en caso de que el asegurado ocasione daños y perjuicios a un tercero². El pago de la indemnización no recae sobre el patrimonio del asegurado, sino sobre el del asegurador.

El seguro de responsabilidad civil está regulado en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de contrato de seguro (en adelante, LCS), que recoge el régimen general en sus artículos 1 a 44 y 73 a 76. No obstante, existen otras normas que prevén regímenes especiales de seguros obligatorios para ciertos ámbitos: la Ley 48/1960, de 21 de julio, sobre navegación aérea (arts. 126 y ss.); Ley 12/2011, de 27 de mayo, sobre responsabilidad civil por daños nucleares o producidos por materiales radiactivos; Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor (arts. 2 a 11); Ley 1/1970, de 4 de abril, de caza (arts. 52 y 53), entre otras muchas.

II. TIPOS DE SEGUROS DE RESPONSABILIDAD CIVIL

El seguro de responsabilidad civil puede ser obligatorio o voluntario. El seguro será voluntario respecto de aquellas actividades donde la ley no exija la suscripción del mismo. Pueden tener dos finalidades: 1) cubrir los riesgos de determinadas actividades que no requieren seguro obligatorio; 2) completar la cobertura de ciertos

seguros obligatorios, que puede estar limitada cuantitativamente.

En cambio, el seguro será obligatorio respecto de aquellas situaciones en las que la ley impone el deber de contratarlo a los titulares de ciertos bienes o para desarrollar determinadas actividades. Según el artículo 75 LCS, es el Gobierno el que determinará las actividades para las que es necesario contratar un seguro obligatorio. A su vez, este tipo de seguros se subdivide en dos categorías. La primera es aquella en la que la ley regula el contenido del seguro. Son ejemplos de este tipo de seguro obligatorio el relativo a vehículos a motor, el del transportista aéreo, el de quien explota energía nuclear, el del cazador, el de uso de embarcaciones de recreo o deportivas, el de los administradores concursales o el de quien explota bienes inmuebles en régimen de aprovechamiento por turno para fines turísticos.

La segunda categoría de seguros obligatorios es aquella en la que la ley simplemente se limita a señalar que es obligatorio concertar el seguro, sin recoger una regulación específica. En estos casos se trata de contratos de adhesión, esto es, contratos prerredactados por el asegurador, donde se incluyen cláusulas generales válidas para todos los contratos que dicho asegurador formalice con los clientes que soliciten ese tipo de seguro. De ahí que su regulación se encuentre no solo en los artículos 1 a 44 y 73 a 76 LCS, sino también en la Ley 7/1998, de 13 de abril, sobre condiciones generales de la contratación y en el Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y otras leyes complementarias –la modalidad anterior de seguro obligatorio, en cambio, no está sujeta a la primera de las normas citadas–. Son ejemplos de este tipo de seguro obligatorio, entre otros, el relativo a empresas navieras, el de seguridad en el transporte escolar y de menores, el de tenencia de animales potencialmente peligrosos, el de vicios o defectos en la construcción, el de espectáculos taurinos tradicionales, el de centros de hemodonación y bancos de sangre, el de corredores de seguros, el de realización de ensayos clínicos, el de seguridad privada o el de profesionales sanitarios públicos y privados.

¹ Para un estudio detallado y profundo desde el punto de vista jurídico, vid. REGLERO CAMPOS, F., «El seguro de responsabilidad civil», en *Tratado de responsabilidad civil*, coords. F. Reglero Campos y J. M. Busto Lago, Aranzadi, Navarra, 2014.

² No se cubren los daños corporales que sufra el asegurado. De eso se encargan los seguros de accidentes.

La falta de seguro cuando es obligatorio acarrea dos tipos de consecuencias. Desde el punto de vista administrativo, se impondrán multas y la paralización o suspensión de la actividad realizada sin seguro. Desde el punto de vista civil, la ausencia de seguro obligatorio provocará que sea únicamente el patrimonio del dañante el que se utilice para pagar la indemnización. Aunque en algunos casos puede existir un fondo de garantía contra el que puede dirigirse el perjudicado en estos casos, una vez pagada la indemnización, ese fondo puede repetir contra el responsable, por lo que aquí también terminará siendo su patrimonio el que resulte menoscabado.

III. ELEMENTOS CONFIGURADORES DE ESTE TIPO DE SEGUROS

1. Los sujetos participantes en el seguro

Las partes en un contrato de seguro son el asegurador y el tomador. Sin embargo, también pueden participar en esa relación contractual dos personas más: el beneficiario del seguro, esto es, la persona asegurada, que puede ser el tomador u otra persona distinta, y el tercero perjudicado.

El asegurador es la entidad que da cobertura al asegurado y asume el riesgo de pagar la indemnización en caso de producirse los daños cubiertos por la póliza. El asegurado es la persona cuya responsabilidad civil queda cubierta por el seguro, independientemente de que sea también el tomador o no. Salvo algunas excepciones, los daños sufridos por el propio asegurado no son indemnizables por el asegurador, incluso aunque provengan de una situación que está cubierta por la póliza. Además, el asegurador solamente tendrá la obligación de responder cuando el sujeto responsable del siniestro sea el asegurado u otra persona que dependa de él (ej.: los diferentes miembros de una familia o los dependientes o empleados de una empresa), siempre que este último caso esté incluido en la póliza.

El tercero perjudicado es la persona a la que el asegurador tendrá que pagar la indemnización por haber sufrido un daño como consecuencia de la conducta o actividad del asegurado. Cuando se trata de daños materiales o psicológicos que no entrañan la muerte, el perjudicado será la persona que sea titular de ese bien o derecho dañado. En caso de muerte de la víctima, tercero perjudicado serán quienes hayan sufrido un daño moral o patrimonial como consecuencia de ese fallecimiento, independientemente de que sean herederos o no de la víctima. Como antes se indicó, tercero perjudicado debe ser una persona ajena al contrato de seguro. Es bastante frecuente que la póliza excluya a ciertas personas de la consideración de terceros perjudicados (ej.: los familia-

res del perjudicado), aun cuando su responsabilidad no estuviera cubierta por ese seguro.

2. El riesgo cubierto

A través del contrato de seguro, se da cobertura a un determinado riesgo: el futuro y potencial daño que pudiera ocasionar el asegurado (siniestro). Sin riesgo, no hay seguro. El riesgo cubierto por un seguro de responsabilidad civil es el nacimiento, a cargo del asegurado, de la obligación de pagar una indemnización a un tercero, que será asumida por el asegurador. Pero para que este tenga la obligación de hacerse cargo de ese pago, es necesario que se cumplan una serie de requisitos: a) que los daños causados a terceros lo sean como consecuencia de un determinado hecho o actividad; b) que ese hecho o actividad esté previsto en el contrato, a través de las cláusulas de delimitación objetiva del riesgo -si el daño proviene de un hecho no contemplado en la póliza, no habrá siniestro cubierto por el seguro ni, en consecuencia, obligación de indemnizar por parte del asegurador-; c) que el hecho dañoso ocurra durante el período de cobertura de la póliza; d) que el asegurado sea responsable del daño.

El riesgo cubierto por un seguro de responsabilidad civil es el nacimiento, a cargo del asegurado, de la obligación de pagar una indemnización a un tercero, que será asumida por el asegurador

Dentro de la póliza del seguro, y en relación con el riesgo cubierto, podemos encontrar dos tipos de cláusulas: las cláusulas de delimitación del riesgo y las cláusulas limitativas de los derechos del asegurado. Para incluir ambos tipos en el contrato será fundamental que el asegurador cumpla con su deber de información con el tomador y/o asegurado.

Las cláusulas de delimitación del riesgo definen el objeto del contrato de seguro, lo que queda cubierto por la póliza. Este tipo de cláusulas se refieren, entre otras cuestiones a: 1) el ámbito material o actividad en la que ha de producirse el daño para estar cubierto por el seguro (lo que queda y no queda cubierto); 2) las personas que quedan cubiertas -como ya se ha indicado antes, quedan excluidos los daños sufridos por el asegurado-; 3) el tiempo de duración del contrato (fijan el período de cobertura); 4) el ámbito territorial en el que debe producirse el daño para que quede cubierto; 5) los límites cuantitativos de las potenciales indemnizaciones a pagar (suma asegurada). Estas cláusulas deben estar

destacadas y aceptadas de forma genérica, y basta con el consentimiento general del tomador orientado a la conclusión del contrato. Además, son oponibles por el asegurador frente a terceros que vayan a reclamar la indemnización.

Las cláusulas limitativas sirven para restringir, condicionar o modificar el derecho que tiene el asegurado, una vez que se han producido el riesgo objeto del seguro. Es necesario que se acepten y suscriban de manera específica por escrito. Por otro lado, y al contrario de lo que ocurría con las cláusulas de delimitación del riesgo, este tipo de cláusulas no son oponibles por el asegurador frente a terceros.

3. El siniestro

En el ámbito del seguro de responsabilidad civil, el siniestro es el hecho del que derivan los daños a indemnizar. El siniestro no puede haber ocurrido ya en el momento en que se procede a celebrar el contrato de seguro, pues este, en principio, solo cubrirá los daños que se hayan producido durante el período de vigencia de la póliza. El momento en que nace la obligación de indemnizar será cuando se produzca el hecho dañoso (siniestro). Pero la obligación del asegurador de pagar la indemnización solo surgirá cuando se cumplan dos condiciones: 1) la concurrencia de los requisitos a que alude el artículo 1902 del Código Civil³; 2) que la responsabilidad del dañante sea reconocida por él o declarada judicialmente. Efectivamente, la obligación del asegurador solo surgirá cuando el asegurado sea civilmente responsable de los daños (art. 73 LCS), siendo indiferente el criterio de imputación por el que atribuye esa responsabilidad.

IV. ESPECIALIDADES DEL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

1. Las cláusulas *claim made*

Las cláusulas *claim made* son aquellas cláusulas de un contrato de seguro de responsabilidad civil, donde se prevé que el asegurador únicamente está obligado a indemnizar cuando tanto el hecho dañoso como la reclamación del perjudicado se produzcan dentro del período

de vigencia de la póliza o dentro de un determinado plazo de tiempo posterior a la extinción del contrato. Este tipo de cláusulas tratan de solucionar dos problemas básicos: a) las situaciones en las que entre el hecho que ocasiona el daño y el momento en que se manifiestan o reclaman esos daños media un plazo de tiempo más o menos prolongado; b) las situaciones en las que es difícil determinar en qué momento se ha producido el hecho dañoso o cuál es su causa concreta. Con estas cláusulas se pretende, en definitiva, de dar seguridad jurídica al asegurador, que sepa con certeza en qué casos se le va a poder reclamar una indemnización a pesar de estar extinguida la póliza.

El artículo 73.2 LCS se refiere a dos tipos de cláusulas *claim made*. Una primera relativa a reclamaciones producidas una vez vencido el contrato por hechos ocurridos durante la vigencia de la póliza. En estos casos, el plazo mínimo para interponer la reclamación es de un año, pudiéndose pactar un plazo mayor, a partir del momento en que termine el período de duración del contrato o, en su caso, desde la terminación de la última de sus prórrogas. El segundo tipo se refiere a reclamaciones producidas durante la vigencia por hechos ocurridos con anterioridad a su entrada en vigor. Se permite dar cobertura a daños derivados de hechos ocurridos con anterioridad a la entrada en vigor de la póliza. Lo que no puede cubrir el seguro es el caso de reclamaciones efectuadas con anterioridad a esa entrada en vigor. Ese período anterior cubierto se extiende, como mínimo, al año inmediatamente anterior a la fecha de comienzo de la cobertura, aunque, igualmente, también se puede pactar un tiempo superior. Lo que no se permite es incluir una cláusula por la que se condicione la cobertura del seguro a que tanto el hecho dañoso como la reclamación por el perjudicado se produzcan dentro del plazo de vigencia de la póliza.

2. La acción directa

El artículo 76 LCS regula la llamada “acción directa”, es decir, el derecho del perjudicado o sus herederos de reclamar directamente contra el asegurador para exigirle la indemnización, sin que sea necesario demandar también al asegurado —a la hora de reclamar al asegurador no es necesario que previamente se haya reclamado al causante del daño—. De ahí que se prevea la obligación del asegurado de comunicar al perjudicado la existencia del seguro. El asegurador no puede exigir que sea el asegurado quien formule la reclamación, sino que debe pagar la indemnización correspondiente a quien demuestre que ha sufrido un daño derivado de la actividad del asegurado. Se trata, con ello, de evitar que el perjudicado vaya “vagando” de un lado a otro para reclamar, con el consiguiente retraso en su satisfacción. No obstante lo anterior, si el asegurado hubiera pagado directamente

³ Ese precepto exige varios requisitos para que surja responsabilidad civil: 1) una conducta activa u omisiva por parte del agente del daño; 2) que se haya producido un daño; 3) que entre la conducta y el daño exista una relación de causalidad, es decir, que el daño se consecuencia de la conducta; 4) que exista un criterio de imputación de responsabilidad, que puede ser la culpa o el dolo —ciertas leyes especiales establecen como criterio de imputación el riesgo creado por el agente del daño con el desarrollo de una actividad de la que se beneficia (responsabilidad objetiva)—.

al perjudicado determinadas cantidades, podrá aquél reclamarlas al asegurador, siempre que se cumplan ciertos requisitos.

Frente a la reclamación por el perjudicado, el asegurador no podrá alegar lo siguiente para evitar el pago: 1) la inexacta declaración del riesgo por parte del tomador o del asegurado, aunque sí cuando la inexactitud sea debida a dolo o negligencia grave de este; 2) la agravación del riesgo; 3) la falta o retraso en la comunicación del siniestro; 4) el incumplimiento del deber de suministrar información sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro; 5) el hecho de que el asegurado no haya empleado los medios a su alcance para aminorar los daños; 6) la existencia de otros seguros; 7) la falta de comunicación de la transmisión a un tercero del objeto o actividad que ha ocasionado el daño; 8) determinadas conductas del asegurado (ej.: conducir bajo los efectos del alcohol). El asegurador tampoco puede alegar, para evitar el pago, que el daño fue ocasionado intencionadamente por el asegurado. Normalmente, los daños causados con dolo suelen quedar excluidos de la cobertura. En estos casos, el perjudicado tendrá la acción directa contra el asegurador, de la que se ha hablado antes, pero este tendrá un derecho de repetición o reembolso contra el asegurado que ha ocasionado el daño de manera intencionada.

En cambio, frente a la reclamación por el perjudicado, el asegurador sí puede alegar lo siguiente para evitar el pago: a) la inexistencia o nulidad del contrato de seguro, sea cual sea la causa; b) la resolución del contrato de seguro; c) que el daño causado no estaba previsto entre los riesgos contemplados en la póliza; d) la culpa exclusiva de la víctima en la producción del daño; e) la fuerza mayor—esto es, que el daño se produjo por acontecimientos imprevisibles o previsibles pero inevitables (ej.: un terremoto); f) que las circunstancias dañosas no están dentro del ámbito cubierto por la póliza (cláusulas de delimitación del riesgo).

Cabe plantearse si el impago de la prima por el asegurado también puede alegarlo el asegurador para evitar pagar la indemnización. En estos casos hay que distinguir entre que lo impagado sea la primera prima y que lo impagado sean las primas sucesivas (art. 15 LCS). En el primer caso, el impago de la primera prima producirá la suspensión de la cobertura del seguro, siempre que el impago no se deba al tomador del seguro. Siendo así, esta circunstancia sí la podrá oponer el asegurador frente al perjudicado para no tener que pagar. Si el impago es de las primas sucesivas, esta circunstancia no supone automáticamente la extinción del contrato de seguro. El asegurador continuará prestando cobertura durante un mes más después del vencimiento, salvo que se trate de un seguro cuyo objeto es un evento determinado temporalmente (ej.: un viaje) o que no se haya previsto su

prórroga. Una vez que transcurre ese plazo, la cobertura se suspende durante cinco meses, pasados los cuales se entenderá que el contrato se ha extinguido. La regla es que, mientras no se extinga el contrato, el asegurador no podrá alegar el impago de las primas para evitar pagar la indemnización. Solo cuando el contrato está extinguido, podrá oponer esta circunstancia frente al perjudicado.

Finalmente, el plazo que tiene el perjudicado para ejercitar la acción directa frente al asegurador dependerá del plazo que tenga el perjudicado frente al agente del daño para reclamarle. Así, si el plazo para exigir la indemnización al dañante es de un año (ej.: la establecida, con carácter general, en el artículo 1968.2º CC), el plazo para ejercitar la acción directa será también de un año. El momento a partir del cual se empieza a computar ese plazo dependerá también de cada caso concreto. Cada norma especial puede establecer un plazo distinto para reclamar al agente del daño, plazo que puede ser superior o incluso inferior a ese plazo general previsto en el artículo 1968.2º CC.

Salvo que las partes hayan pactado otra cosa en el contrato, el asegurador está obligado a asumir, a su costa, la defensa judicial del asegurado frente a la reclamación del perjudicado

3. La defensa jurídica del asegurado

Salvo que las partes hayan pactado otra cosa en el contrato, el asegurador está obligado a asumir, a su costa, la defensa judicial del asegurado frente a la reclamación del perjudicado (art. 74.I LCS). Es indiferente la naturaleza del proceso y abarcará la posibilidad de presentar todo tipo de recursos. Los gastos de defensa incluirán los honorarios de abogado, procurador, árbitros o peritos, las cantidades necesarias para la defensa y demás costas judiciales. Se exige al asegurado que colabore en la dirección jurídica que asuma el asegurador, suministrándole las circunstancias del siniestro o poniendo a su disposición los medios de prueba que tenga, entre otras cosas.

En caso de que exista un conflicto de intereses entre el asegurado y el asegurador, lo que puede ocurrir si el asegurado y el perjudicado tienen el contrato con el mismo asegurador, se permite al asegurado que opte entre: a) mantener la dirección jurídica por el asegurador; b) confiar su defensa a otra persona, en cuyo caso el asegurador estará obligado a abonar los gastos de dicha dirección jurídica hasta el límite pactado en la póliza (art. 74.II LCS).

La responsabilidad civil profesional del actuario

SUSANA PÉREZ CARBAJO

Directora de Responsabilidad Civil Profesional. Caser

El actuario como profesional cualificado puede incurrir en responsabilidad por los daños y perjuicios ocasionados a terceros por los errores y omisiones cometidos en el desarrollo de su actividad profesional.

Para que exista **responsabilidad civil profesional** tienen que concurrir los **elementos esenciales** que la configuran:

- Debe haberse producido una **acción u omisión** en el desarrollo de la actuación profesional del actuario, por ejemplo, el desarrollo de la evaluación de la precisión e integridad de los datos, en la que se aplican una serie de controles que permiten la detección de deficiencias importantes, el actuario tras comprobar la existencia de una desviación sistemática entre los cálculos realizados y la experiencia, no procede al ajuste del método actuarial para corregir dicha desviación y hacer así que los controles para la detección de deficiencias importantes hubieran sido adecuados.
- Se precisa de un **deber de conducta**, debiendo ejercer los actuarios su función con la diligencia que resulta exigible por los estándares profesionales, observando las obligaciones técnicas o reglas del arte de la profesión (*lex artis*), así como las normas, instrucciones y reglamentos que regulan la actividad profesional que desempeñan. En el ejemplo que nos ocupa, comprobada la desviación sistemática entre los cálculos realizados y la experiencia, la normativa indica (art. 52 del RDOSEAR) que cuando se ponga de manifiesto esa desviación se deberán efectuar los ajustes necesarios en los métodos actuariales o en las hipótesis utilizadas.

Por tanto estamos ante una **responsabilidad subjetiva**, en la que tiene que intervenir **culpa o negli-**

gencia (omisión de la diligencia exigible sin voluntad de causar un daño).

- Además, debe existir un **daño**, por ejemplo un perjuicio patrimonial causado a la entidad aseguradora con la que el profesional tiene establecido un contrato de arrendamiento de servicios. El perjuicio económico que sufre una entidad aseguradora, al tomar su órgano de administración una serie de decisiones estratégicas con consecuencias económicas negativas para la propia entidad, ya que dichas decisiones se basaron, entre otros, en el informe de función actuarial que recoge unas provisiones técnicas calculadas sobre la base de unos datos cuya precisión e integridad han sido sometidos a controles inadecuados de detección de deficiencias importantes.
- Otro elemento imprescindible, es el **nexo causal**, es decir, la relación entre la acción culpable y el daño o perjuicio causado. Continuando con el ejemplo de los párrafos anteriores, el informe de función actuarial que recoge unas provisiones técnicas mal calculadas debido a la existencia de una falta de precisión del dato, que habiendo superado los controles correspondientes, sin embargo presenta deficiencias importantes ya que existía una desviación sistemática entre el cálculo realizado y la experiencia y, sin embargo, no se ajustó el método actuarial que corregía dicha desviación, tiene que ser la causa del perjuicio económico ocasionado a la entidad financiera que tomó sus decisiones basándose, entre otros en el informe de función actuarial que recogía unas provisiones técnicas mal calculadas. Es fundamental la demostración de la existencia de este elemento (nexo causal) porque si aún recogiendo el informe de función actuarial, unas provisiones técnicas mal calculadas, sin embargo las decisiones estratégicas tomadas por la entidad aseguradora con efectos adversos para ella misma, no tienen su origen en estas provisiones mal calculadas, entonces no habría responsabilidad.

Establecidos los elementos esenciales que configuran la responsabilidad civil, en el caso de que concurren to-

dos y cada uno de estos elementos, estaremos ante la responsabilidad del profesional, figura bajo la cual el profesional está **obligado a reparar el daño causado**, ya sea mediante restitución o reparación o mediante el resarcimiento de los perjuicios económicos ocasionados.

No obstante, cabe resaltar que el actuario tiene una **responsabilidad de medios** y no de resultados, de manera que tiene la obligación de utilizar todos los medios y conocimientos que la técnica actuarial pone a su alcance para poder evaluar, por ejemplo, la suficiencia y la calidad de los datos utilizados en el cálculo de las provisiones técnicas, aún cuando pueda resultar que las provisiones técnicas no hayan resultado suficientes para soportar un evento acontecido con posterioridad al cálculo de las mismas. Por eso es importante poder probar que se han aplicado todas las obligaciones técnicas que podían observarse, es decir, se ha actuado con la diligencia debida acorde a la *lex artis*, para poder así probar la falta de culpabilidad del profesional.

Al estar ante una **responsabilidad subjetiva**, corresponde la carga probatoria a quien reclama el cumplimiento de las obligaciones, el presunto perjudicado, y tendrá que demostrar que se dan todos los elementos que configuran la responsabilidad civil para conseguir una decisión judicial acorde con sus pretensiones. Sin embargo, esto no quiere decir que la parte demandada (el actuario al que se le reclama) únicamente se oponga, si no que deberá probar la extinción de la obligación por no concurrir los elementos esenciales que configuran la responsabilidad, como es, por ejemplo, la falta de culpabilidad o del nexo causal a los que hemos aludido en los párrafos anteriores.

La responsabilidad viene regulada por el derecho privado, fundamentalmente por el derecho civil, en cuyo caso estamos delante de un ilícito civil. En virtud de la existencia o no de contrato entre el profesional (actuario) y el perjudicado estaremos ante una responsabilidad civil contractual o ante una responsabilidad civil extracontractual.

- ▶ la **responsabilidad contractual** (arts. 1.101 y ss del Cdgo. Civil) que es en la que se incurre por incumplimiento de una obligación nacida de un contrato, como el de arrendamiento de servicios celebrado entre un actuario y una entidad aseguradora que externaliza su función actuarial;
- ▶ y la **responsabilidad extracontractual** (arts. 1.902 y ss del Cdgo. Civil) es en la que incurre el profesional frente a terceros con los que no tiene vínculo contractual alguno, como pueden ser los accionistas de la entidad aseguradora, o los asegurados, en tanto que se ven afectados sus intereses particulares por una actuación defectuosa en el desarrollo de su ac-

tividad como actuario sin observar la diligencia exigida por la ley y por las normas técnicas actuariales.

Los **plazos de prescripción** de la acción para exigir un tipo de responsabilidad y otro son diferentes:

- ▶ así, la acción para exigir una responsabilidad contractual prescribe a los cinco años desde que pueda exigirse el cumplimiento de la obligación (art. 1.964 del C.C.); y
- ▶ la acción para exigir la responsabilidad extracontractual prescribe por el trascurso de un año desde que lo supo el agraviado (art. 1.968 C.C.)

Por último, existe también la posibilidad de que se plantee la **responsabilidad penal** del actuario cuando la acción cometida por este suponga un acto delictivo, siendo aplicable la normativa y doctrina de los delitos económicos. En este caso estaremos ante un ilícito penal del que se pueden derivar además responsabilidades civiles. Si el causante del daño tiene la voluntad manifiesta de cometer un acto delictivo, es decir, interviene el dolo, el delito o la falta cometida y sus consecuencias civiles no tienen cobertura en una póliza de seguro. No obstante, si el acto cometido se califica como imprudente o negligente, no apreciándose una voluntad de causar un daño, las consecuencias civiles del delito o falta interviniendo culpa, sí es objeto de aseguramiento.

Establecidas hasta aquí las principales características que configuran la responsabilidad civil del actuario, cabe poner de manifiesto que la **responsabilidad en la que incurre es una responsabilidad ilimitada**, de la que responde el profesional con todo su patrimonio (art. 1.911 C.C.) bienes presentes y futuros.

Para evitar el riesgo de que el patrimonio del profesional se vea afectado o al menos contribuir a mitigar el impacto sobre el mismo, por una reclamación formulada por un tercero en petición de resarcimiento de un perjuicio causado en el desarrollo de la actividad profesional, mediante la contratación de un seguro de responsabilidad civil profesional, como el que tiene contratado el Instituto de Actuarios con CASER, se transfiere este riesgo poniendo a salvo el patrimonio del profesional, ya que el seguro hace frente a la **indemnización al tercero perjudicado**, además de **garantizar la prestación de los servicios de defensa jurídica** en los procedimientos judiciales seguidos contra el profesional ante reclamaciones formuladas contra él y amparadas por el seguro de RC Profesional, así como los **gastos de costas** a que fuera condenado, o la **constitución de fianzas** exigidas para garantizar el cumplimiento de la obligación de indemnizar.

Igualmente el seguro de RC Profesional incorpora la cobertura de **Inhabilitación Profesional**, mediante la

cual se cubre el pago de una indemnización mensual al profesional asegurado cuando a consecuencia de una reclamación amparada por el seguro de RC Profesional este haya sido inhabilitado para el ejercicio de su profesión mediante sentencia judicial firme.

Estas prestaciones y las que se indican a continuación, están incluidas en la **Póliza de Responsabilidad Civil Profesional** que el Instituto de Actuarios tiene contratada con CASER para cubrir la responsabilidad civil profesional en la que puedan incurrir en el desarrollo de la profesión de actuario aquellos colegiados que soliciten expresamente su incorporación a la misma:

- ▶ **Daños a los expedientes y documentos** de terceros que se encuentren en poder del asegurado para el desarrollo de la gestión profesional encomendada.
- ▶ **Responsabilidad civil de explotación**, que incluye entre otros la responsabilidad derivada de los daños que ocasione el local y resto de instalaciones que ocupa el asegurado (ya sea en calidad de propietario o arrendatario) para el desarrollo de su profesión, así como los daños derivados de las obras de reforma o mantenimiento que se lleven a cabo en el mismo.
- ▶ **Responsabilidad civil patronal por accidentes de trabajo del personal** asalariado del asegurado en el ejercicio de sus funciones al servicio del asegurado.
- ▶ **Reclamación a contrarios** garantizando el pago de los gastos judiciales en los que incurra el asegurado para reclamar los daños y perjuicios frente a aquel que le interpuso una demanda en petición de resarcimiento de daños por error profesional resultando esta desestimada íntegramente por sentencia judicial firme observando mala fe o temeridad del reclamante.

- ▶ **Responsabilidad civil por actos deshonestos de empleados** que con su actuación deshonestas o fraudulentas hayan ocasionado daños a terceros con la manifiesta intención de obtener para sí mismos un beneficio indebido.

Adicionalmente cabe destacar la cobertura de la **Responsabilidad civil derivada de la mediación en asuntos civiles y mercantiles**, así como la **Responsabilidad derivada de un incumplimiento de la normativa vigente en materia de Protección de Datos de Carácter Personal**.

El **límite de suma asegurada** que contrate el colegiado se encuentra **liberado de cualquier deducción por gastos judiciales o extrajudiciales** cuando estos, sumados a la indemnización que se deba satisfacer al tercero perjudicado, excedan del límite contratado.

La cobertura de la póliza ampara toda la vida profesional del actuario y se extiende a las **reclamaciones presentadas por primera vez durante la vigencia** de la póliza, aún cuando el **error o negligencia origen** de la posible obligación de indemnizar **haya tenido lugar con anterioridad a la contratación de la cobertura**, siempre y cuando el profesional no tuviera conocimiento de la posible reclamación en el momento de contratar la póliza.

El alcance de la cobertura de la póliza de CASER se extiende a todos aquellos actuarios que soliciten su adhesión a dicha póliza garantizando la cobertura de la responsabilidad civil profesional en la que puedan incurrir en el desarrollo de **todas las actividades para las cuales está habilitado como actuario** en el ejercicio de dicha profesión, incluyendo las derivadas de la nueva regulación de Solvencia como es la función actuarial, así como las relacionadas con pensiones y provisión social, entre otras.



La responsabilidad civil de actuarios y mediadores de seguros

JUAN ANTONIO RUIZ GARCÍA

Socio de Cuatrecasas

SERGI MORALES MARTÍNEZ

Abogado Asociado de Cuatrecasas

Este artículo analiza brevemente cómo nuestros tribunales han abordado algunos aspectos de la responsabilidad civil profesional de actuarios y mediadores de seguros, y las obligaciones que deben cumplir con el fin de no incurrir en responsabilidad civil.

1. LOS ACTUARIOS COMO SUJETOS DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

La responsabilidad civil profesional, asentada fundamentalmente sobre las bases del artículo 1902 del Código Civil (CC), tiene por objeto reparar un perjuicio causado por un profesional en el ejercicio de su profesión u oficio cuando provoque un daño –personal, patrimonial o moral– a un tercero con el que le vincule una determinada relación contractual.

Los actuarios están sujetos a responsabilidad civil profesional por las actuaciones realizadas –sea por acción u omisión– en el ejercicio de su actividad profesional. En concreto, la disposición adicional tercera del Real Decreto Legislativo 1/2002, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Regulación de los Planes y Fondos de Pensiones (en adelante, RDL 1/2002), señala que:

«Los actuarios que emitan informes o dictámenes sobre cualquiera de los instrumentos que formalicen compromisos por pensiones, responderán, directa, ilimitada y, caso de ser varios, solidariamente, frente al promotor, comisión, entidad gestora, plan y fondo de pensiones, partícipes y beneficiarios, por todos los perjuicios que les causaren por el incumplimiento o cumplimiento defectuoso de sus obligaciones». (énfasis añadido).

Actualmente hay cerca de 1.700 actuarios en España, lo que representa el 10% del total de los actuarios en Europa¹. Sin embargo, pese a estas cifras, hasta donde tenemos constancia ni el Tribunal Supremo ni las Au-

dencias Provinciales han dictado aún ninguna sentencia relativa a su responsabilidad civil profesional.

En nuestra opinión ello se debe a que el daño que pueda ocasionar una actuación negligente por parte de un actuario no repercute directamente al tercero contratante, sino que este daño normalmente queda subsumido en la esfera profesional que el actuario mantiene con su empleador –por ejemplo, una compañía aseguradora– que, en su caso, ya depurará eventuales responsabilidades con base en otros mecanismos propios de la relación laboral.

En todo caso, pese a la ausencia de jurisprudencia que aborde esta cuestión, resulta evidente que, al amparo de la mencionada disposición adicional tercera del RDL 1/2002, los actuarios pueden incurrir en responsabilidad civil profesional por el incumplimiento o cumplimiento defectuoso de sus obligaciones.

2. LOS MEDIADORES DE SEGUROS

A inicios de 2017 había en España un total de 83.809 mediadores de seguros, de los cuales 78.768 eran agentes de seguros y 5.041 corredores de seguros. Gracias a su actuación profesional, solo en ese año se suscribieron miles de pólizas cuyas primas ascendieron a 63.410 millones de euros².

A diferencia de lo que señalábamos respecto de los actuarios, en relación con los mediadores de seguros –también susceptibles de incurrir en responsabilidad

¹ Fuente: Instituto de Actuarios Españoles. Colegio profesional: <https://www.actuarios.org/el-colegio/>

² El mercado español de seguros en 2017, Fundación Mapfre, Madrid, julio 2018, pp. 35 y 40.

civil profesional— durante el período de tiempo 2000-2018 se dictaron catorce sentencias —entre segunda instancia y casación— de las cuales 9 fueron condenatorias³ y 5 fueron absolutorias⁴ para el agente o corredor. La suma de todas las indemnizaciones concedidas por nuestros tribunales en esas 9 sentencias condenatorias ascendió a un total de 445.814 euros.

Las catorce sentencias de responsabilidad civil profesional que hemos tenido ocasión de analizar centran el debate en resolver si el profesional puso todos los medios a su alcance para realizar una correcta y adecuada prestación del servicio al cliente que se lo había encomendado.

En la mayoría de casos no se discute tanto la insatisfacción del demandante por no haber conseguido el fin que pretendía, sino más bien si la actuación del profesional se ciñó al estándar de diligencia que prescribe su *lex artis*

Al respecto, la obligación que liga a estos profesionales con un tercero contratante suele ser de medios, y no de resultado⁵. Por ello, en la mayoría de casos no se discute tanto la insatisfacción del demandante por no haber conseguido el fin que pretendía, sino más bien si la actuación del profesional se ciñó al estándar de diligencia que prescribe su *lex artis*, el cual siempre será superior al estándar del *buen padre de familia* del artículo 1104 del CC y deberá ajustarse a las reglas del oficio, además de a «las circunstancias de las personas, del tiempo y del lugar».

³ Vid. Las sentencias del TS nº 1289/2007, de 29 noviembre 2007 (ECLI:ES:TS:2007:8120); de la AP Lleida nº 158/2008, de 5 mayo 2008 (ECLI:ES:APL:2008:398); de la AP Málaga nº 709/2000, de 23 octubre 2000 (ECLI:ES:APMA:2000:4103); de la AP Castellón nº 379/2007, de 26 de julio de 2007 (ECLI:ES:APCS:2007:755); de la AP Zaragoza nº 95/2011, de 10 de febrero de 2011 (ECLI:ES:APZ:2011:510); de la AP Burgos nº 296/2015, de 1 de octubre de 2015 (ECLI:ES:APBU:2015:656); de la AP Lugo nº 124/2018, de 4 abril de 2018 (ECLI:ES:APLU:2018:181); de la SAP Guipúzcoa nº 270/2016, de 14 noviembre 2016 (ECLI:ES:APSS:2016:971) y de la AP Barcelona nº 263/2016, de 22 Septiembre 2016 (ECLI:ES:APB:2016:8744).

⁴ Vid. Las sentencias de la AP Valencia nº 670/2007, de 10 de diciembre de 2007 (ECLI:ES:APV:2007:3147); de la AP Las Palmas nº 423/2016, de 18 de julio de 2016 (ECLI:ES:APGC:2016:2408); de la AP de Zaragoza nº 705/2002, de 2 de diciembre de 2002 (ECLI:ES:APZ:2002:2781); de la AP Barcelona nº 313/2015, de 8 de octubre de 2015, (ECLI:ES:APB:2015:10067) y de la AP Madrid nº 130/2015, de 6 de abril de 2015 (ECLI:ES:APM:2015:6110).

⁵ Vid. por ejemplo, MAGRO SERVET, Vicente, “La responsabilidad civil profesional y vías de su evitación. Respuesta de los tribunales”, *El Derecho. Revista de Jurisprudencia*, nº1, diciembre 2014.

2.1 Distinción entre las figuras del agente y el corredor de seguros

A menudo nuestros tribunales mezclan las figuras del agente y el corredor de seguros. Sin embargo, ambas profesiones, aunque similares, no son equivalentes.

Según lo dispuesto en el artículo 9 de la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados (en adelante, Ley 26/2006), que traspone la Directiva 2002/92/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 9 de diciembre de 2002, sobre la mediación en los seguros, son agentes de seguros las personas físicas o jurídicas que, mediante la celebración de un **contrato de agencia** con una o varias entidades aseguradoras y la inscripción en el Registro correspondiente, se comprometen frente a estas a la mediación entre los tomadores de seguros y asegurados, de una parte, y las entidades aseguradoras, de otra. El artículo 10 de la Ley 26/2006 señala que el contrato de agencia de seguros tiene carácter mercantil y debe realizarse por escrito. Su contenido es el acordado por las partes, sin perjuicio de que este se rija supletoriamente por la Ley 12/1992, de 27 de mayo, sobre Contrato de Agencia (LCA).

Los corredores de seguros, en cambio, «ofrece[n] asesoramiento independiente, profesional e imparcial a quienes demanden la cobertura de los riesgos a que se encuentran expuestos sus personas, sus patrimonios, sus intereses o responsabilidades» (art. 26 de la Ley 26/2006). Su relación con las compañías aseguradoras viene limitada por la celebración de un **contrato atípico** que, como señala la sentencia de la Audiencia Provincial de Burgos nº 296/2015, de 1 de octubre (ECLI:ES:APBU:2015:656), tiene «características propias de los contratos de agencia, de corretaje y de comisión mercantil».

Agentes y corredores de seguros pueden ser demandados tanto por el tomador o asegurado como por la propia compañía aseguradora. Un ejemplo de esta segunda acción se resolvió en la mencionada sentencia de la Audiencia Provincial de Burgos nº 296/2015, de 1 de octubre (ECLI:ES:APBU:2015:656), en el que la aseguradora *Reale Seguros Generales (Reale)* reclamaba contra un corredor porque este no había comunicado al tomador de la póliza que *Reale* se oponía a la prórroga de su seguro de vida. Tras la muerte del asegurado, *Reale* tuvo que abonar más de 111.000 euros a los beneficiarios de la póliza. La sentencia señala que:

“(…) en el caso el corredor ha incurrido en una negligencia en su gestión de mediación, por cuanto no cumplió en encargo que le hizo la aseguradora *Reale* para comunicar a su tomador Sr. y asegurado, D. Rosendo, la anulación de la póliza a su vencimiento, artículo 22 de la LCS (EDL 1980/4219), lo que determinó importantes

consecuencias económicas para la entidad demandante que se reclaman en este juicio y que debe asumir el corredor” (FD 4º, énfasis añadido).

Por otro lado, según el art. 33.1 de la Ley 26/2006, en relación con el art. 27 de la misma norma, los corredores deben contratar un seguro de responsabilidad civil u otra garantía análoga para el ejercicio de su actividad. Así, en el momento de interponer demanda por responsabilidad civil profesional, la parte actora puede accionar no solo contra el corredor sino también contra su compañía aseguradora en virtud de la acción directa prevista en el artículo 76 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro (LCS)⁶. Los agentes de seguros, por el contrario, no tienen el deber de contratar el mencionado seguro de responsabilidad civil, si bien ello suele resultar recomendable.

2.2. Obligaciones de los mediadores de seguros y supuestos que pueden conllevar responsabilidad civil profesional

Agentes y corredores de seguros deben ofrecer *«información veraz y suficiente en la promoción, oferta y suscripción de los contratos de seguro y, en general, en toda su actividad de asesoramiento»* (art. 6.1 de la Ley 26/2006). En particular, antes de la celebración de un contrato de seguro, deben dar como mínimo respuesta a todas las cuestiones planteadas por los clientes, en función de la complejidad del contrato propuesto (art. 42.5 de la Ley 26/2006). Por lo tanto, las obligaciones no se agotan con la recogida de información sobre el asegurado, sino que *«su actividad se ha de acompañar de inquisiciones o indagaciones (...) encaminados a aflorar aquellos datos de ordinaria influencia sobre la póliza a suscribir?»*.

En la jurisprudencia que hemos analizado destacan tres deberes que agentes y corredores deben tener en cuenta para no incurrir en responsabilidad:

(a) Deber de contestar o dar respuesta a todas las preguntas que formule el tomador del seguro, sin que

⁶ Según este artículo: *“El perjudicado o sus herederos tendrán acción directa contra el asegurador para exigirle el cumplimiento de la obligación de indemnizar, sin perjuicio del derecho del asegurador a repetir contra el asegurado, en el caso de que sea debido a conducta dolosa de este, el daño o perjuicio causado a tercero. La acción directa es inmune a las excepciones que puedan corresponder al asegurador contra el asegurado. El asegurador puede, no obstante, oponer la culpa exclusiva del perjudicado y las excepciones personales que tenga contra este. A los efectos del ejercicio de la acción directa, el asegurado estará obligado a manifestar al tercero perjudicado o a sus herederos la existencia del contrato de seguro y su contenido”*.

⁷ LÓPEZ BUSTABAD, Ignacio Javier, “Las obligaciones ex lege del corredor de seguros frente al futuro tomador. Referencia a la responsabilidad civil profesional”, en María Rocio QUINTÁNS (Dir.), *Estudios sobre mediación de seguros privados*, Aranzadi, Cizur Menor (Navarra), 2013, p. 357.

el deber de declaración de riesgos establecido en el art. 10 de la LCS para el tomador pueda ser utilizado por los mediadores para exonerarse de responsabilidad. En este sentido se pronunció la sentencia de la Audiencia Provincial de Málaga nº 709/2000, de 23 de octubre (ECLI:ES:APMA:2000:4103) en un caso que condena a una correduría de seguros por no asesorar adecuadamente al demandante sobre la forma más procedente de contratar un seguro multirriesgo-hogar:

«(...) la intervención del agente mediador no solamente consistió en poner en contacto a las partes contratantes, sino que, además, personalmente formalizó la póliza en cuestión sin especificar la circunstancia de si el chalet que constituía el riesgo a cubrir era o no la residencia habitual de la tomadora, no siendo de recibo utilizar el argumento exonerador de responsabilidad de que el trascendental dato agravatorio del riesgo no fuera facilitado por el tomador del seguro, habida cuenta que la doctrina jurisprudencial matiza en relación con lo establecido en el artículo 10 de la Ley 50/1980 (...) lo que evidencia que existió por parte de la agencia demandada una falta de diligencia al no asesorar en forma adecuada acerca de la forma en que era más procedente concertar el seguro multirriesgo» (FD 2º, énfasis añadido).

- (b) **Deber de buscar la mejor cobertura para el cliente**, pudiéndose imputar responsabilidad cuando el asesoramiento al asegurado se realice soslayando sus necesidades. Sobre ello se pronunció el Tribunal Supremo en su sentencia nº 1289/2007, de 29 de noviembre (ECLI:ES:TS:2007:8120) o la Audiencia Provincial de Lleida, en su sentencia nº 158/2008 (ECLI:ES:SAPL:2008:398), ambas condenatorias. Este último caso versa sobre una correduría que aconsejó la contratación de un seguro que no cubría la enfermedad (pre-existente) del asegurado, ante lo que el tribunal resolvió que:
- «(...) Y puesto que el agente no preguntó expresamente al tomador sobre su estado de salud, hay que concluir que el mismo no cumplió adecuadamente las obligaciones que le impone su legislación específica, suscribiendo un seguro abocado a la falta de cobertura por la existencia de una enfermedad preexistente, vulnerando de forma flagrante su deber de vigilar sobre la mejor cobertura para el cliente (...)»* (FD 2º, énfasis añadido).

- (c) **Deber de suministrar al tomador información veraz sobre el contenido y coberturas de la póliza**. Así lo establece el art. 6 de la Ley 26/2006, y la doctrina jurisprudencial de nuestras Audiencias. En este sentido, por ejemplo, la Audiencia Provincial de Castellón, en su sentencia nº 379/2007, de 26 de julio (ECLI:ES:APCS:2007:348ª), condenó al corredor de seguros por inducir a pensar al asegurado que su ac-

tividad profesional estaba cubierta, cuando lo cierto es que ésta se hallaba sin cobertura de seguro:

«En el caso enjuiciado entendemos que existe una clara falta de diligencia profesional por parte de la Correduría de Seguros en cuanto que no fue ajustada a la realidad la información que dio ni acorde a sus intereses el asesoramiento que prestó a Don Marcelino respecto del seguro de responsabilidad civil derivada de la actividad a desarrollar con la grúa de su propiedad que este pretendía contratar, llegando a decirle la Correduría que no había ningún problema, que podía ejercer su actividad y que la póliza se emitiría en una semana en varias ocasiones, sin advertirle de la situación real de falta de cobertura de seguro en que se encontraba» (FD 2º, énfasis añadido).

Los mediadores de seguros deben desarrollar su actividad no solo durante la fase de contratación sino también durante la vigencia de la póliza y, si fuera el caso, en el momento de una eventual reclamación por siniestro

Nótese, con todo, que la alusión al término «veraz» en el sentido que lo ha interpretado la jurisprudencia del Tribunal Constitucional no necesariamente implica que esta información deba corresponderse con la realidad, sino que «establece un específico deber de diligencia sobre el informador [el corredor], a quien se le puede y debe exigir que [la información que transmita] haya sido objeto de previo contraste con datos objetivos» [Vid. la sentencia del Tribunal Constitucional 6/1988, de 21 de enero (RTC 1998\6), FD 5º]. Así, con base en este criterio, un corredor no debería responder civilmente por aquellos daños causados al asegurado como consecuencia de una errónea cobertura de seguro si el primero hubiera facilitado información que, aunque equivocada, hubiera sido contrastada y fuera conforme con el estándar de diligencia exigible a su profesión.

Estas obligaciones, cuyo incumplimiento deriva en responsabilidad civil profesional, son predicables no solo de la fase de asesoramiento antes de la suscripción del contrato de seguro, sino que, de acuerdo con el art. 42.3 de la Ley 26/2006, **también se extienden con ocasión de la prórroga o renovación de la póliza** [Vid. p. ej. la sentencia de la Audiencia Provincial de Zaragoza nº 95/2011, de 10 de febrero (ECLI:ES:APZ:2011:510)].

Por lo demás, los mediadores de seguros deben desarrollar su actividad no solo durante la fase de contratación sino también durante la vigencia de la póliza y, si fuera el caso, en el momento de una eventual reclamación por siniestro. Así, por ejemplo, el artículo 26.3 de la Ley 26/2006 señala, en relación con los corredores, que «(...) *vendrán obligados durante la vigencia del contrato de seguro en que hayan intervenido a facilitar al tomador, al asegurado y al beneficiario del seguro la información que reclamen sobre cualquiera de las cláusulas de la póliza y, en caso de siniestro, a prestarles su asistencia y asesoramiento*». Con todo, este deber no es absoluto, de manera que, como apunta la sentencia de la Audiencia Provincial de Valencia nº 670/2007, de 10 de diciembre (ECLI:ES:APV:2007:3147) «(...) *no puede colegirse que el corredor haya de practicar un seguimiento de la propia reclamación en caso de siniestro, al objeto de conseguir que la aseguradora pague el daño (...)*» (FD 2º).

3. CONCLUSIONES

- No hemos detectado sentencias del Tribunal Supremo o de las Audiencias Provinciales que resuelvan reclamaciones de responsabilidad civil profesional contra actuarios.
- En relación con los mediadores de seguros, la gran mayoría de las catorce sentencias que han resuelto reclamaciones contra agentes o corredores de seguros centra el debate en el cumplimiento del estándar de diligencia profesional proporcionado por la *lex artis* del sector.
- Corredores y agentes de seguros pueden ser demandados tanto por el tomador o asegurado como por la propia compañía aseguradora. Dado que los corredores tienen el deber de contratar un seguro de responsabilidad civil para ejercer su actividad profesional, el demandante siempre se podrá dirigir contra su compañía aseguradora al amparo de la acción directa prevista en la LCS. En caso de reclamar contra un agente, el demandante únicamente podrá ejercitar la acción directa en la medida en que el primero haya contratado un seguro de responsabilidad civil profesional, lo cual no es obligatorio.
- Con el fin de evitar incurrir en responsabilidad civil profesional, los mediadores de seguros deben cumplir con las obligaciones establecidas en el art. 6 de la Ley 26/2006. En particular, deben cumplir los siguientes deberes fijados por la jurisprudencia:
 - (i) Contestar o dar respuesta a todas las preguntas que formule el tomador del seguro;
 - (ii) Vigilar cuál es la mejor cobertura para su cliente y
 - (iii) Suministrar al tomador información veraz sobre el contenido y coberturas de la póliza.

La necesidad de insistir en la revisión de las pólizas de responsabilidad civil patronal

JAVIER LÓPEZ Y GARCÍA DE LA SERRANA

Abogado. Profesor Contratado Doctor (Acreditado). Director del Máster en Responsabilidad Civil de la UGR. Secretario General de la Asociación Española de Abogados Especializados en RC y Seguro

El próximo 1 de enero de 2019 hará tres años que entró en vigor el nuevo Baremo de daños personales en accidentes de tráfico. El principal objetivo de la reforma del Baremo de daños por la Ley 35/2015 fue buscar un equilibrio entre la indemnización que se abona por los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación y la situación real de la víctima, es decir, a la hora de cuantificar el importe final de la indemnización se tendrá en cuenta cuáles son sus circunstancias personales, familiares, laborales, profesionales tanto de las víctimas como de los perjudicados. Ello ha conllevado que se han incrementado de forma sustancial las indemnizaciones en caso de fallecimiento y de secuelas que supongan una incapacidad total o absoluta para el trabajo, pues en ambos casos se generarán unos daños patrimoniales importantes que ahora se cuantificarán de manera vertebrada y desglosada.

Los efectos de la reforma del Baremo de daños personales operada por la Ley 35/2015 no se limitan única y exclusivamente al ámbito de los accidentes de tráfico, sino que tiene una gran repercusión en todos los siniestros en los que se produzca un daño a una persona. Tal es así que la jurisprudencia de nuestros tribunales en todos los órdenes jurisdiccionales, viene aplicando con carácter orientativo el baremo de tráfico a otros supuestos de daños indemnizables sufridos por las personas, como es el caso de accidente de trabajo, daños sufridos por mala praxis médica o incluso en supuestos de responsabilidad patrimonial de la Administración.

Por ello, ante la aplicación analógica que se hace del baremo de tráfico a otros órdenes jurisdiccionales y principalmente en el ámbito laboral, consideramos imprescindible que todas las empresas procedan a revisar la cobertura contratada en su Seguro de Responsabilidad Patronal. Esta medida de carácter preventivo tiene como finalidad evitar que las mismas tengan que hacerse cargo -en aquellos supuestos en los que se hubiera contratado una escasa cobertura- del exceso de indemnización por encima del importe asegurado, que corresponderá abonar como consecuencia de la aplicación del nuevo baremo para cuantificar los accidentes laborales. De hecho, la mayoría de las pólizas de responsabilidad patronal tienen un límite de cobertura por víctima muy inferior a las indemnizaciones que pueden otorgarse a partir de ahora, siendo necesario

que las empresas tomen conciencia del grave perjuicio al que se pueden ver avocadas si no actualizan la cobertura de sus seguros.

UN SUPUESTO PRÁCTICO

Para entenderlo aún mejor, basta comparar en un supuesto de accidente laboral de tipo medio (ni muy grave, ni muy leve) de un trabajador (técnico de 37 años), con unos ingresos de 54.700 € (incluidas las pagas extra, trienios y complementos). Con 10 días de ingreso en hospitalario y 114 días con tratamiento rehabilitador hasta estabilización lesional, le quedan como secuelas la amputación de dos dedos, quemaduras y unas algias postraumáticas. Se valora, en este ejemplo, en 51 puntos funcionales y 12 puntos de secuelas estéticas, que constituyen una incapacidad total.

Veríamos que, conforme al baremo anterior la indemnización, la responsabilidad ascendería a 212.029,14 euros, a razón de 7.377,14 € por lesiones temporales (718,40 por 10 días hospitalarios y 6.658,74 por 114 días impeditivos) y 204.652 € por secuelas (103.837 por secuelas funcionales, 11.253 por secuelas estéticas y 89.562 por incapacidad total). Esta última cuantía, según la STS de la Sala 4ª de 23 de junio de 2014 resarciría en su totalidad el daño moral por el perjuicio de actividad. Así, nada se compensaría de este importe con las prestaciones de la S.S., y no cabría incrementar dichas



iStock.com/jirsak

cantidades en el factor corrector por perjuicios económicos, pues este sí se compensaría con las prestaciones de la Seguridad Social.

No cabe, además, compensar prestación alguna de la S.S. al haber sido ya tenidas en cuenta para hacer el cálculo actuarial del lucro cesante.

La mayoría de las pólizas de responsabilidad patronal tienen un límite de cobertura por víctima muy inferior a las indemnizaciones que pueden otorgarse a partir de ahora, siendo necesario que las empresas tomen conciencia del grave perjuicio al que se pueden ver avocadas si no actualizan la cobertura de sus seguros

Con el baremo actual, la indemnización ascendería a 424.299 euros:

- ▶ 6.678 € por lesiones temporales (750 por 10 días de perjuicio personal particular grave y 5.828 por 114 días de perjuicio personal particular moderado).
- ▶ 168.502 € por secuelas (106.312 € por secuelas funcionales, 12.190 € por secuelas estéticas y 50.000 € por perjuicio moral pérdida calidad vida moderado).
- ▶ incremento de 249.029 € de lucro cesante por incapacidad total.

REVISIÓN AL ALZA LAS COBERTURAS DE SUS SEGUROS DE RESPONSABILIDAD PATRONAL

De la anterior comparativa se desprende que la indemnización conforme al nuevo baremo dobla a la del anterior en supuestos de incapacidad total. Si al trabajador le hubiera quedado una incapacidad absoluta y un mayor número de secuelas que requiriera ayuda de tercera persona, la indemnización podría incluso triplicarse. Ante esta nueva circunstancia que representa el Baremo de la Ley 35/2015 y su notorio incremento de las indemnizaciones en supuestos de incapacidades laborales, vemos necesario advertir a los empresarios de la necesidad de revisar al alza las coberturas de sus seguros de responsabilidad patronal, a fin de evitar que una eventualidad de este tipo pueda suponer un grave problema patrimonial a la empresa, que pueda desembocar incluso en la liquidación de la misma.

APLICACIÓN DEL NUEVO BAREMO A SUPUESTOS ANTERIORES

Dado que el juez social está sometido a la disciplina común de la Responsabilidad Civil que se rige por la reparación íntegra, lo mismo que puede decidir la utilización de modo facultativo del baremo de daños, puede

acudir a otros cánones valorativos, como puede ser perfectamente aplicar el nuevo baremo de la Ley 35/2015 aunque el accidente laboral que se esté enjuiciando sea anterior a su entrada en vigor, pues no es obstáculo alguno su aplicación a supuestos anteriores en la medida en que el juez social compruebe que el actual proporciona mayor justicia resarcitoria, pues en ese caso nada le impide valerse de él, al igual que podría efectuar su valoración sin tomar como referencia ningún baremo.

LUCRO CESANTE Y COMPENSACIÓN DE PRESTACIONES

En este sentido es importantísimo captar que el nuevo baremo regula de forma completamente novedosa el resarcimiento del lucro cesante causado por la muerte y por las lesiones permanentes incapacitantes, pues además establece que las cantidades con que tiene que resarcirse el lucro cesante se calculan con parámetros actuariales entre los que se encuentra, según recoge el propio texto, el descuento de las cantidades percibidas como prestación social. Y esto significa que los importes tabulares ya no pueden compensarse con el importe capitalizado de las pensiones porque ello supondría un doble descuento.

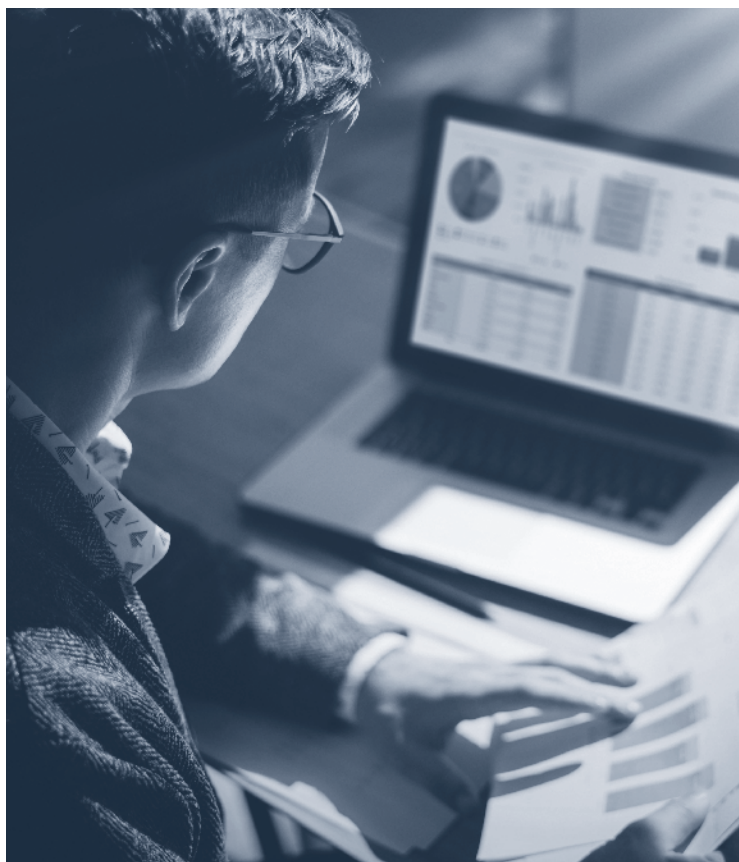
NO APLICACIÓN EN LOS ACCIDENTES LABORALES DE LOS LÍMITES ESTABLECIDOS EN EL NUEVO BAREMO

Incluso, para alcanzar una justicia valorativa en relación al principio de reparación íntegra es necesaria la no aplicación de los límites establecidos en el nuevo Baremo sobre determinadas cuantías indemnizatorias, pues, aunque sus mejoras cualitativas son muy sobresalientes, por lo que se refuerza la conveniencia de manejarlo con un carácter orientador, permanece sin embargo la necesidad de que las cuantías de las indemnizaciones establecidas sean objeto de una revisión (elevadora en muchos casos), cuando se está fuera del tránsito motorizado, dado que el Baremo de Tráfico solo constituye un cuadro de conceptos perjudiciales y de importes mínimos en la valoración de unos daños corporales, que han de superarse si se quiere cumplir con el principio de reparación íntegra del daño.

Por último, como refrendo a lo anteriormente dicho, la Sala de lo Social del Tribunal Supremo ha dejado clara su postura al respecto en su sentencia de 2 de marzo de 2016, ponente José Manuel López y García de la Serrana, que aborda la cuantía del crédito resarcitorio que correspondía a un trabajador que reclamaba a su empresa por la enfermedad que padecía (carcinoma pulmonar causado por la inhalación de amianto) y el cual falleció cuando el TSJ había confirmado la desestimación de la demanda acordada en primera instancia. Formalizado el recurso

de casación por su viuda y su hija como herederas suyas, el TS lo estima y valora los perjuicios padecidos por el trabajador fijando como indemnización la que hubiera establecido a su favor en el caso de que no hubiera fallecido. El TS es consciente de la irregularidad del supuesto a resolver y por eso se plantea si la cuantificación del crédito tiene que ser objeto de alguna reducción o ha de ser la que se habría establecido si no hubiera fallecido. A tal efecto, se hace eco del nuevo Baremo de Tráfico y la regla establecida para el caso del perjudicado que, habiendo sufrido lesiones permanentes, fallece antes de haberse establecido su indemnización. Pero, para justificar la falta de aplicación del criterio al que se atiene dicha regla (art. 45 de la LRCSCVM), acude al argumento de señalar que el juez social aplica con carácter orientador al Baremo de Tráfico para facilitar la vertebración indemnizatoria y motivar la cuantificación que considera pertinente; y que, para ello, puede utilizar tanto el Baremo derogado como el nuevo, guiándose en su elección por el cumplimiento de la reparación íntegra y pudiendo apartarse del escogido cuando encuentre razones que lo justifiquen.

Todo esto no hace más que incidir en la necesidad de que todas las empresas sean conscientes de que una indemnización por accidente laboral puede ocasionarle un daño irreparable a su economía, siendo por tanto de vital importancia la revisión al alza la cobertura contratada en su Seguro de Responsabilidad Patronal.



istock.com/pinkypills

La responsabilidad civil de los profesionales sanitarios: el caso concreto de los cirujanos plásticos

ARANTZAZU VICANDI MARTÍNEZ

Profesora Doctora Encargada de Derecho Civil. Universidad de Deusto

Tradicionalmente el acto médico se definía como toda actividad que se realiza de forma directa sobre un ser humano, más concretamente sobre un enfermo, y que únicamente recibe ese nombre cuando su finalidad es prevenir, tratar o sanar una patología, y además, lo efectúa personal médico; todos los demás casos recibirán el nombre de acto sanitario. No es necesario subrayar que esta configuración del acto médico, quizás demasiado simplista, limita en exceso esta noción, ciñéndola a una idea anticuada de la Medicina, que no se ajusta a la realidad. No en vano, huelga señalar que la Medicina en la actualidad ha superado la ya titánica labor de sanar o prevenir la enfermedad, alcanzando, a mediados del siglo pasado, lo que en la actualidad conocemos como Medicina satisfactiva; trascendiendo de esta manera a la idea tradicional de la Medicina, llegando a alcanzar una pretensión distinta, como lo es el embellecimiento y perfección del cuerpo.

Ambas vertientes de la Medicina, por su propia naturaleza y características, son diferentes; a pesar de que conforman las dos caras de una misma moneda. De lo contrario, nos veríamos en la necesidad de enfrentarnos al siguiente interrogante, y es que si el concepto actual del acto médico mantiene su configuración tradicional (actuación ejecutada sobre un cuerpo enfermo) ¿ello supondría que la Medicina satisfactiva no encaja en la idea de acto médico y por tanto debe tener un concepto propio? La respuesta a este interrogante parece sencilla. La sociedad y el ser humano han evolucionado y con ellos lo que les rodea. Por supuesto, la Medicina no ha sido una excepción a este progreso, no solo en lo que a los avances científicos y tecnológicos aplicables a la misma se refiere, sino también en lo que a su propia concepción respecta. No es necesario aguardar a que se presente la enfermedad para que la Medicina se aplique, lo que hace menos de un siglo podía ser una enfermedad mortal actualmente ha podido llegar a ser erradicada, etc. ¿No son estos cambios suficientes en la Medicina como para replantearnos la idea tradicional del acto médico?

Es justamente por todo lo anterior por lo que ha sido necesario ampliar las miras de la Medicina y del acto médico, para encajar no solo recientes técnicas, sino también nuevas necesidades del ser humano, que han supuesto la reestructuración de las bases de esta ciencia.

De la misma manera que la responsabilidad civil no conforma algo ignoto para la Medicina y los profesionales de la salud, la Medicina satisfactiva, entendida como la otra cara de una misma moneda, tampoco ha sido ajena a estas incursiones del Derecho.

Esta partición es fruto de una evolución social de la Medicina, en la que el paciente se torna cliente y por tanto considera insuficiente el simple restablecimiento de su salud. Es la búsqueda del bienestar, y no solo de la sanidad, la que mueve a este a someterse a un tratamiento, o incluso a una intervención quirúrgica, cuya única finalidad es embellecer un aspecto de su cuerpo que considera fuera de los estándares de belleza habituales. Esta subdivisión tiene una traducción práctica que trasciende de la ciencia médica, llegando a reflejarse también en el mundo jurídico, ya que las actividades sanitarias se reparten entre uno y otro. De esta manera, todo acto médico que persiga la salubridad de la persona o paciente, entendido como prevención, tratamiento o paliación, habrá de configurarse dentro de la esfera de la Medicina curativa. Por su parte, la ya mencionada Medicina satisfactiva o voluntaria pretende, no la sanación, sino el embellecimiento o adecuación del cuerpo del, no ya paciente, sino cliente.

Diferenciar ambas categorías, tanto desde la perspectiva de la Medicina como del Derecho, resulta relativamente sencillo y aparentemente se trata de un campo en el que tanto la doctrina como la jurisprudencia han hallado el consenso. Atendiendo a esto, la Medicina satisfactiva engloba las siguientes nociones: la cirugía estética propiamente dicha, los tratamientos odontológicos estéticos o embellecedores y las vasectomías y ligaduras de trompas (tratamientos que tienen como objeto la esterilización no natural y voluntaria).

Llegado a este punto conviene que nos formulemos la siguiente pregunta, ¿influye el tipo de Medicina en la naturaleza de las obligaciones asumidas por el profesional sanitario? En la actualidad la frontera entre ambos tipos de Medicina se encuentra prácticamente desdibujada en lo que al Derecho respecta, pero tradicionalmente la distinción entre obligación de medios y de resultado se encontraba estrechamente relacionada con la división existente entre Medicina curativa y Medicina satisfactiva. La Medicina curativa se equiparaba a las obligaciones de medios, mientras que la Medicina satisfactiva lo hacía con las de resultado. ¿Qué consecuencias prácticas tenía esta confrontación conceptual? Que los profesionales sanitarios que trabajaban en el área de la Medicina tradicional o curativa asumían obligaciones de medios y por ende, la no consecución del resultado no entrañaba necesariamente el incumplimiento de su obligación; a diferencia de lo que venía ocurriendo a sus compañeros de profesión que ejercían en el ámbito de la Medicina satisfactiva, que sufrían consecuencias legales muy diferentes cuando el fin pretendido por el cliente resultaba insatisfecho.

¿Cuándo se produjo la práctica equiparación de estas dos vertientes de la actividad sanitaria? Aunque no eran pocos los pronunciamientos doctrinales y judiciales que venían señalando que esta escisión radical carecía de fundamento, dado que se basaba en la vetusta presunción en base a la cual la respuesta de un cuerpo sano resultaba más previsible que la de uno enfermo, no fue hasta la sentencia del Tribunal Supremo de 21 de octubre de 2005 (recurso 1039/1999) que se afianzó la doctrina jurisprudencia a este respecto.

Ahora bien, conviene matizar que la equiparación de la Medicina curativa a la satisfactiva en lo que a las obligaciones respecta, no afecta a todas las aristas de esta subdivisión sanitaria, dado que existen esencialmente dos puntos distintivos: la garantía y la información. En lo que al primero de los aspectos se refiere, parece adecuado destacar que una garantía es equiparable a una omisión informativa, al pretender calificar como seguro algo potencialmente azaroso, como lo es la respuesta de un cuerpo humano a un tratamiento médico o quirúrgico. Asegurar a un paciente, lego en Medicina, unos resultados determinados, no solo contraviene los principios básicos de la Medicina, sino también con los del Derecho. Hasta el punto de que prácticamente podría llegar a equipararse a una omisión informativa, algo que justamente es vital en la Medicina satisfactiva, y es por ello por lo que la respuesta del ordenamiento jurídico es tan contundente: garantizar el resultado supone que la obligación médica se desvirtúa, hasta el extremo de que el paciente, con motivo de su desinformación, puede exigir el resultado prometido, y de no alcanzarse este, que ello sea objeto de indemnización por incum-

plimiento contractual. De esta manera la obligación de medios se transmuta en una de resultados, y por ende, la no consecución de lo garantizado entraña un incumplimiento contractual, así como una potencial responsabilidad civil¹.

El segundo de los aspectos a destacar de esta división Medicina satisfactiva / curativa influye también en el elemento información, ya que de acuerdo con lo que hemos comentado con anterioridad, a pesar de que la actividad médica voluntaria no da lugar a una obligación de resultados, lo cierto es que sí que conforma un contrato de servicios con mayores exigencias, y un ejemplo de las mismas es la informativa. De esta manera, y mientras que en la Medicina curativa la información no es ilimitada², ésta ha de ser absoluta en la vertiente satisfactiva de esta disciplina científica, existiendo como único confin los riesgos del desarrollo. ¿Por qué se exige un grado de información superior? Por la absoluta ausencia de necesidad. Esto se traduce en que los únicos factores de decisión que tiene el cliente son precisamente los datos que el médico le ha dado sobre la viabilidad de la intervención o tratamiento, sus riesgos, alternativas, etc. Con estas exigencias añadidas se evitan tentaciones de no mencionar peligros o limitaciones de las cirugías no necesarias como estrategia de mercado, así como la posibilidad de garantizar un resultado. Cualquiera de estas dos circunstancias se vería reprochada si el cliente sufriera un perjuicio, independientemente del grado de diligencia con el que se hubiese desarrollado el tratamiento o la cirugía.

A modo de conclusión, parece necesario reseñar que la tradicional división entre Medicina curativa y satisfactiva se encuentra actualmente superada en lo referente a la naturaleza de las obligaciones asumidas por los profesionales sanitarios. Ahora bien, ello no supone que exista una absoluta equiparación, pues la información y la garantía son los principales elementos distintivos, con motivo de la especial condición que tienen los actos médicos ejecutados en el seno de la Medicina voluntaria o satisfactiva.

¹ No parece necesario recordar, que junto con los extremos apuntados en los párrafos anteriores, además de tratarse de una actuación que atenta contra los fundamentos mismos de la *lex artis*, también conforma una inmejorable técnica comercial. Dado que ante cualquier duda del paciente, lego en Medicina, sin duda este se decantaría por aquel profesional o centro médico en el que no solo le prometiesen actuar con diligencia, sino también le aseguren la consecución de unos resultados determinados. Es por ello por lo que no estaríamos únicamente ante una *mala praxis* médica, sino también una mala práctica empresarial.

² El Tribunal Supremo se ha pronunciado respecto del límite de información a recibir por un paciente de Medicina curativa: el 0,44%. Todos aquellos riesgos que no alcancen la indicada cifra no tendrán que ser informados y de presentarse en el curso del acto médico no serán objeto de reproche en base a la omisión informativa. Sentencia del Tribunal Supremo de 30 de junio de 2009, recurso 137/2002.

El Consorcio de Compensación de Seguros y los seguros de responsabilidad civil

BELÉN SORIANO

Subdirectora Técnica y de Reaseguro. Consorcio de Compensación de Seguros

El Consorcio de Compensación de Seguros (en adelante, CCS) es una entidad pública empresarial dependiente del Ministerio de Economía y Empresa a través de su adscripción a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

La finalidad del CCS es cubrir los riesgos que determina y delimita su Estatuto Legal, a través de contratación directa, subsidiaria, en coaseguro o en reaseguro, y cubrir otros riesgos no especificados en el citado Estatuto cuando concurren razones de interés público y cuenten con el acuerdo por mayoría de dos tercios de los componentes de su Consejo de Administración.

Además, el CCS tiene encomendadas funciones públicas, no aseguradoras, relacionadas con la prevención, con el apoyo a la gestión de los fondos de garantía de seguros obligatorios y otras vinculadas a los riesgos y los seguros que le son atribuidas por normas legales.

Entre las funciones aseguradoras que en la actualidad el CCS está llevando a cabo, algunas corresponden a seguros de responsabilidad civil y otras, sin serlo, están vinculadas a este tipo de seguros.

A continuación se detallan de manera individualizada las coberturas de responsabilidad civil llevadas a cabo por el CCS:

RIESGOS EXTRAORDINARIOS

En el caso de la cobertura de los riesgos extraordinarios, el CCS indemniza los daños a los bienes, a las personas y las pérdidas pecuniarias causados por determinados acontecimientos extraordinarios relacionados con fenómenos de la naturaleza (como inundación, terremoto, tempestad ciclónica atípica, etc...) o con actuaciones humanas (como el terrorismo, rebelión, etc...) siempre que esos bienes, personas y pérdidas pecuniarias estén asegurados en pólizas con cobertura perteneciente a alguno de los siguientes ramos de seguro:

- Vehículos terrestres, vehículos ferroviarios, incendios y elementos naturales, otros daños a los bie-

nes, pérdidas pecuniarias y *responsabilidad civil de vehículos automóviles*.

- Vida (fallecimiento, no supervivencia) y accidentes.

Las pólizas o coberturas correspondientes a alguno de estos ramos, tienen que incorporar necesariamente un recargo a favor del CCS, que es recaudado por las entidades aseguradoras junto con sus primas para posteriormente declararlo e ingresarlo en el CCS.

A la vista de los ramos con recargo obligatorio se observa una vinculación entre un seguro de responsabilidad civil, el seguro de responsabilidad civil del automóvil, y una cobertura del CCS, que es de daños.

Se trata de un mecanismo por el que se garantiza que todo el parque móvil español quede cubierto frente a acontecimientos de naturaleza extraordinaria al ligar la cobertura de responsabilidad civil, que todos los vehículos tienen que contratar, con una cobertura de daños sobre los propios vehículos por parte del CCS.

RIESGOS MEDIOAMBIENTALES

El CCS forma parte del cuadro de reaseguro del Pool Español de Riesgos Medioambientales (en adelante, PERM) desde 1998.

Los seguros que ofrece el PERM, y que el CCS reasegura, son básicamente de responsabilidad medioambiental, ofreciéndose de manera complementaria, dentro del mismo contrato, una cobertura de responsabilidad civil por daños a terceros por contaminación medioambiental.

En la responsabilidad medioambiental se cubren los daños al medioambiente, es decir, a los recursos naturales públicos (flora y fauna silvestres, agua y suelo) según delimitaciones y definiciones de la Ley de responsabilidad medioambiental.

Mientras que la responsabilidad civil nace de la obligación de indemnizar a un tercero por los daños y perjuicios causados de los que se sea civilmente responsable conforme a derecho; por tanto, la responsabilidad civil

por contaminación medioambiental cubre daños causados a terceros originados por un daño al medioambiente; es decir, de manera complementaria, el CCS está dando cobertura en reaseguro de responsabilidad civil en pólizas de responsabilidad medioambiental.

Por otro lado, la Ley de responsabilidad medioambiental ha establecido, para operadores que realicen ciertas actividades económicas o profesionales, la obligatoriedad de constituir una garantía financiera que les permita hacer frente a la responsabilidad medioambiental inherente a su actividad a través de una de las siguientes modalidades: aval bancario, reserva técnica o póliza de seguro.

En este último caso, póliza de seguro, se contribuirá a la creación del Fondo de compensación de daños medioambientales, que es gestionado por el CCS, cuyo objetivo es prolongar la cobertura de la póliza original en determinados supuestos. Se trata de una función pública no aseguradora encomendada al CCS.

RESPONSABILIDAD CIVIL POR ACCIDENTE NUCLEAR

El artículo 9 del Estatuto Legal del CCS le permite dar cobertura de responsabilidad civil derivada de accidente nuclear acaecido en España, bien como coasegurador, bien como reasegurador en los términos que, en su caso, establezca el Ministerio de Economía y Empresa.

Hasta la fecha, el sector asegurador y reasegurador privado no ha requerido de la actuación del CCS en esta materia.

RESPONSABILIDAD CIVIL EN LA CIRCULACIÓN DE VEHÍCULOS A MOTOR DE SUSCRIPCIÓN OBLIGATORIA (EN ADELANTE, SOA)

En cuanto a este seguro, el CCS tiene encomendadas las siguientes funciones:

- a) Como asegurador directo actúa, como cualquier otra compañía aseguradora, emitiendo póliza y dando cobertura de responsabilidad civil en la circulación de vehículos a motor, en los siguientes casos:
 - i. Cartera de vehículos oficiales: Cuando el Estado, las comunidades autónomas, las corporaciones locales y organismos públicos soliciten contratar este seguro con el CCS.
 - ii. Cartera de vehículos particulares: Cuando se solicita cobertura al CCS al no ser aceptado el riesgo por las entidades aseguradoras privadas.
- El CCS tenía asegurados en cartera a 31.12.2017, 52.904 vehículos oficiales y 887 vehículos particulares, lo que supone, aproximadamente, un 0,18% del total del parque móvil en España.

- b) Como coasegurador y reasegurador del seguro de frontera. El seguro de frontera se emite a aquellos vehículos que provienen de países de fuera del Espacio Económico Europeo y no disponen, al acceder a territorio Español, de una Carta Verde en vigor, por lo que tienen que adquirir cobertura del SOA. La duración de las pólizas está limitada a 15, 30, 90 o 180 días.
- c) Como fondo de garantía en los siguientes casos:
 - i. Cuando el vehículo causante sea *desconocido* y el siniestro ocurra en España. Se indemnizan básicamente los daños personales.
 - ii. Cuando el vehículo causante *no esté asegurado* y tenga su estacionamiento habitual en España o en un tercer país sin acuerdo entre oficinas nacionales, en este segundo caso el siniestro tiene que ocurrir en territorio español y afectar a personas con residencia habitual en España o a bienes de su propiedad situados en España.
 - iii. Cuando el vehículo causante haya sido *robado* y el siniestro ocurra en España, o fuera de España si ha sido causado por un vehículo asegurado con estacionamiento habitual en España.
 - iv. Cuando el vehículo causante esté asegurado en una entidad española *en liquidación* y el vehículo tenga su estacionamiento habitual en España.

En el ámbito del SOA es donde se concentra el mayor peso de las coberturas de responsabilidad civil del CCS, principalmente en las funciones que le son propias, las coberturas como fondo de garantía, tanto desde el punto de vista de las primas y recargos ingresados como de la siniestralidad asumida.

ANÁLISIS DE LAS COBERTURAS DEL CCS EN EL FONDO DE GARANTÍA DEL SOA

La evolución histórica de la siniestralidad causada por los vehículos que circulan *sin seguro, desconocidos, robados o asegurados en entidades en liquidación* se muestra en los siguientes cuadros.

Se muestran a continuación los datos relativos a los expedientes pagados y provisionados (pendientes de liquidación, pago o declaración), distribuidos por año de ocurrencia del siniestro. Los importes económicos incluyen las indemnizaciones a favor de los perjudicados pero no incluyen los gastos correspondientes a la tramitación de los expedientes.

La distribución temporal es por año de ocurrencia del siniestro durante la serie 2013-2017.

Los importes económicos son importes nominales, es decir, no están sometidos a proceso alguno de actualización.

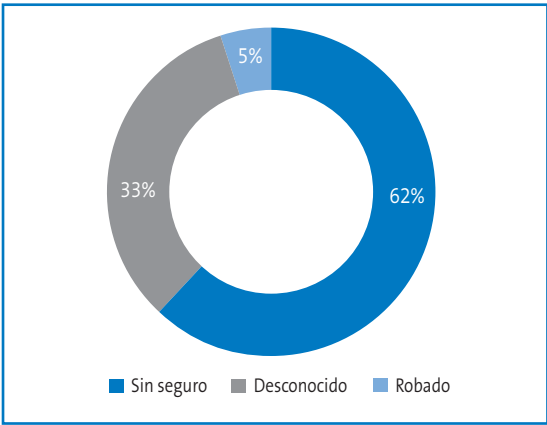
Año de concurrencia	2013		2014		2015		2016		2017		Total (2013-2017)	
MODALIDAD	Nº Exp.	Indemnización	Nº Exp.	Indemnización	Nº Exp.	Indemnización	Nº Exp.	Indemnización	Nº Exp.	Indemnización	Nº Exp.	Indemnización
SIN SEGURO	12.770	43.615.824	11.258	34.804.647	10.706	37.331.095	10.110	39.546.600	9.782	34.176.321	54.626	189.474.488
DESCONOCIDO	1.824	21.723.843	1.740	19.472.746	1.769	20.278.870	1.718	23.103.841	1.811	13.911.698	8.862	98.490.997
ROBADO	517	2.719.905	416	2.514.145	431	3.478.372	436	1.937.440	526	3.696.291	2.326	14.346.154
ENT. LIQUIDACIÓN	49	217.123	0	0	0	0	0	0	0	0	49	217.123
TOTAL	15.160	68.276.696	13.414	56.791.538	12.906	61.088.337	12.264	64.587.881	12.119	51.784.311	65.863	302.528.762

*Importes en euros.

Fuente: CCS.

Se observa que durante la serie analizada la modalidad entidades en liquidación no tiene representación alguna ya que fue en 2013 cuando el CCS participó por última vez en la liquidación de una aseguradora que cubría riesgos de responsabilidad civil del automóvil.

Por tanto, gráficamente la distribución de las indemnizaciones por modalidades en los últimos cinco años es la siguiente:

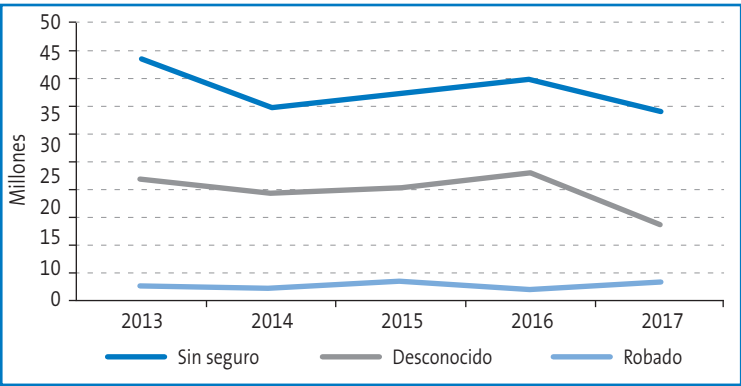


Fuente: CCS.

La modalidad de *sin seguro* es la que absorbe un mayor porcentaje de las indemnizaciones totales, seguida de *desconocido* y de vehículo *robado*.

Gráficamente la evolución temporal de las indemnizaciones por modalidades es la siguiente:

Evolución de las indemnizaciones



Fuente: CCS.

Son coberturas que, a lo largo de series más amplias, han demostrado tener una tendencia a la baja, si bien, en los últimos cinco años se observa cierta estabilidad.

En el cuadro siguiente se muestran los costes medios por modalidad y año de ocurrencia del siniestro:

MODALIDAD	Costes medios por expediente				
	2013	2014	2015	2016	2017
SIN SEGURO	3.415	3.092	3.487	3.912	3.494
DESCONOCIDO	11.910	11.191	11.463	13.448	7.682
ROBADO	5.261	6.044	8.070	4.444	7.027
TOTAL	4.504	4.234	7.733	5.266	4.273

*Importes en euros.

Fuente: CCS.

Los costes medios de los expedientes del CCS son elevados si se comparan con los costes medios del sector asegurador español, esto es debido al tipo de cobertura del CCS donde se da una mayor severidad derivada del perfil de los causantes, en particular:

- (i) el CCS tiene en términos relativos un mayor porcentaje de expedientes de siniestros con daños personales que el sector, sobre todo en vehículos desconocidos, donde los daños que se indemnizan son, básicamente, daños personales; y
- (ii) las coberturas por fondo de garantía suelen tener mayor porcentaje de judicialización, de elevados importes y antigüedad.

En resumen, las coberturas del CCS de responsabilidad civil, o vinculadas a seguros de responsabilidad civil, son las siguientes:

COBERTURA	CARACTERÍSTICAS
Riesgos extraordinarios vehículos automóviles	El origen es una póliza de responsabilidad civil y la cobertura CCS es de daños
Riesgos Medioambientales	Son coberturas complementarias a la cobertura de responsabilidad civil
Responsabilidad civil por accidente nuclear	En la actualidad no ha sido necesaria la participación por parte del CCS
Responsabilidad civil en la circulación de vehículos a motor	La cobertura del CCS se da en determinadas circunstancias

Fuente: CCS.

El modelo actuarial contenido en la Ley del Baremo de Autos

LUIS MARÍA SÁEZ DE JÁUREGUI SANZ

*Miembro de la Comisión de Expertos para la reforma
del Baremo de Autos y de su Comisión de Seguimiento.
Doctor en ciencias económicas y empresariales. Actuario.
Licenciado en derecho y Abogado en ejercicio.
Profesor de la Universidad Carlos III de Madrid.*

PREÁMBULO

En este trabajo se analiza y se contextualiza el modelo actuarial recogido en la Ley 35/2015¹, comúnmente conocida en el sector asegurador como la *Ley del Baremo de Autos, así como el contenido de su Guía de Buenas Prácticas para la aplicación del Baremo de Autos* publicada por Ministerio de Justicia y por el Ministerio de Economía y Empresa.

Los preliminares de la Ley 35/2015 comienzan en 2011 con la creación de una Comisión de Expertos. A partir de ahí, se inicia un proceso que culmina, en primer lugar, en 2014 en Junta Consultiva de Seguros y Fondos de Pensiones con la entrega de un Texto articulado, unas Tablas de indemnización y unas Bases técnicas actuariales que configuran un nuevo y novedoso sistema de valoración y que termina de finalizar –tras su trámite parlamentario con prácticamente nulas modificaciones en lo fundamental– con la entrada en vigor el 1 de enero de 2016 de la Ley 35/2015, recogiendo por primera vez en el ordenamiento jurídico español un modelo actuarial para indemnizar el lucro cesante y el daño emergente.

Todo este proceso se ha reanudado recientemente a través de la creación de una Comisión de Seguimiento del Sistema de Valoración².

PALABRAS CLAVE

Indemnizaciones en accidentes de tráfico; Baremo de Auto; Lucro cesante; Daño emergente; Valoración actuarial; Seguridad Social.

JEL (CODES): C49; I39; J14; J17; K30; K36

1. CONTEXTO JURÍDICO

El 1 de enero de 2016 entró en vigor un nuevo y novedoso sistema de valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación³. Nos referiremos al mismo como el «nuevo Baremo».

El nuevo Baremo se inspira en el principio básico de la indemnización del daño corporal. Su propósito es el de lograr la total compensación de los daños y perjuicios sufridos para ubicar a la víctima en una posición lo más análoga posible a la que hubiera tenido de no haberse producido el accidente, reconociéndose derechos a cier-

tos perjudicados que no estaban identificados en el *Baremo anterior*, a la vez que se plasman conceptos resarcitorios que tampoco estaban recogidos anteriormente. Se sistematizan y dotan de sustantividad propia las indemnizaciones por daño patrimonial –daño emergente y lucro cesante– que el *Baremo anterior* preveía de un modo simplista e insuficiente⁴, a la vez que se actualizan significativamente el conjunto de indemnizaciones, des-

1 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.

2 Conforme a lo previsto en la disposición adicional primera de la Ley 35/2015, se dictó la Resolución conjunta 27 de marzo de 2017 del Secretario General Técnico del Ministerio de Justicia y del Director General de Seguros y Fondos de Pensiones del Ministerio de Economía, Industria y Competitividad, por la que se nombra a los miembros de la Comisión de Seguimiento del Sistema de Valoración, creada por la Orden comunicada de los Ministerios de Economía y Competitividad y de Justicia de 27 de octubre de 2016.

3 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. Así, la Ley 35/2015 reforma el sistema de valoración anterior, al que nos referiremos como «Baremo anterior», vigente durante más de veinte años –desde 1995 hasta la finalización del ejercicio 2015–, el cual se encontraba ya desfasado y cuestionado desde muchos ángulos, generándose con esta reforma un avance notorio, tanto desde la perspectiva de su estructura y consistencia jurídica, como de sus cuantías indemnizatorias, representando un progreso en el tratamiento resarcitorio de los perjudicados por los accidentes de tráfico.

4 Sentencia del Tribunal Supremo de 25 de marzo de 2010. Ponente: Excmo. Sr. D. Juan Antonio Xiol Ríos. En síntesis, la Sentencia reconoce que las víctimas de accidentes de tráfico deben ser indemnizadas por su lucro cesante, es decir, por el importe que hubieran obtenido por su capacidad de generar ingresos de no haber sido víctimas de ese accidente de tráfico que les merma total o parcialmente esa capacidad. Esta sentencia supone un importante cambio para las víctimas de accidentes de tráfico que desde hacía décadas venían reivindicando la reparación integral del daño y que, precisamente, es el derecho que les reconoce la Sentencia. Al recurrente en este proceso se le reconoció una incapacidad permanente absoluta –tras ser víctima de un accidente de tráfico– y se le concedió una indemnización que no tenía en cuenta su pretensión de resarcimiento por lucro cesante. Ante esta situación interpuso un recurso de casación fundado en el hecho de que no se le estaban indemnizando los perjuicios derivados de su imposibilidad de trabajar que, según el recurrente, eran muy superiores a los compensados por el factor de corrección previsto en el baremo que la Ley de circulación prevé para estos supuestos. Tanto la sentencia de primera instancia como la de apelación entendieron que esa cantidad ya estaba comprendida en los conceptos indemnizatorios establecidos en el Baremo de la Ley 30/1995. Sin embargo, el Tribunal Supremo da la razón al recurrente y abrió una nueva vía para que las víctimas de los accidentes de tráfico vieran resarcidos ese lucro cesante cuando no resulte compensado por la aplicación de las tablas de indemnización contenidas en el Baremo de la Ley 30/1995, cuestión que no deja de ser algo de total sentido común. Esto fue el germen para que se creara a mediados de 2011 una Comisión de Expertos para la reforma del Baremo de Autos.

tacando en particular las que corresponden a los casos de fallecimiento –en especial la de los hijos de víctimas fallecidas– y de grandes lesionados⁵.

Se ha admitido de forma amplia⁶ que el *Baremo anterior* no cumplía su función principal, no respetándose –en toda su extensión– el principio de reparación íntegra de los daños y perjuicios causados⁷, provocando situaciones injustas e incluso dramáticas, con una pérdida añadida de calidad de vida, cuando, además, ya se ha sufrido un daño físico, psíquico y moral. Amplio detalle de lo anterior se puede encontrar en Medina Crespo (2010, 2011a, 2011b) y en Martín-Casals (2012, 2013).

Así, el *nuevo Baremo* tiene cinco objetivos: (i) normativizar un resarcimiento justo de los perjuicios sufridos por las víctimas y sus familias como consecuencia de un siniestro de tráfico, corrigiendo, así, el defecto reconocido del *Baremo anterior*; (ii) mantener una interpretación efectiva y uniforme de las reglas del sistema; (iii) seguir dotando de certidumbre al perjudicado y a las entidades aseguradoras respecto de la viabilidad de sus respectivas pretensiones; (iv) garantizar una respuesta igualitaria ante situaciones idénticas, y (v) contribuir decisivamente a la rápida y eficiente solución extrajudicial de los conflictos, al equilibrio de recursos y a la dinamización de la actividad económica.

Si bien la Ley 35/2015 no lo establece, es preceptivo señalar que este sistema normativo de valoración de daños no solo está siendo usado en los accidentes de tráfico, sino que también comienza a ser usado en otras disciplinas civiles y laborales en aplicación jurisprudencial, por parte de jueces y magistrados, del principio de analogía que establece el propio Código Civil, por lo que es también una referencia habitual para marcar las indemnizaciones correspondientes en caso de accidente, sea de la naturaleza que sea dicho accidente, como así le ocurrió también al sistema normativo establecido por la Ley 30/1995. Para mayor profundidad sobre el asunto, véase a López García de la Serrana y Marcos (2015).

5 Ejemplos representativos calculados por el Ministerio de Justicia (2015) arrojan los siguientes resultados entre el *Baremo anterior* y el *nuevo Baremo*: en caso de fallecimiento se produce un incremento superior al 78%; en caso de un gran lesionado se produce un incremento superior al 168%.

6 Incluso en la Exposición de Motivos de la Ley 35/2015.

7 Por su frecuencia, el riesgo total generado por la conducción de vehículos es cercano a la ciudadanía y con el que se coexiste habitualmente, tratándose de un riesgo que tiene un cierto impacto en la realidad social y económica en España, situándose anualmente alrededor del 1% del PIB, haciéndose notar que este cálculo del 1% es de elaboración propia en base a la media de los últimos años –y su previsible proyección– de las primas puras sectoriales del ramo de autos –en todas sus categorías– en relación al PIB, incluyendo no solo los daños corporales sino también los daños propios.

2. CONTEXTO DE LA CONSTITUCIÓN DE LA COMISIÓN DE EXPERTOS

El 12 de julio de 2011, por Orden comunicada de los Ministerios de Economía y Hacienda –posteriormente de Economía y Competitividad– y de Justicia, se constituyó una Comisión de Expertos con el fin de realizar un análisis y proponer una reforma⁸ del, hasta entonces, sistema legal valorativo. Dicha primera Comisión de Expertos, integrada por un reducido número de especialistas en la materia y representantes de los sectores afectados, tuvo un eminente corte y contenido jurídico⁹.

El 30 de agosto de 2012, por Orden comunicada de los Ministerios de Economía y Competitividad y de Justicia, se modifica la anterior Orden, motivado en la complejidad técnica que conlleva la reforma del sistema legal valorativo, así como la necesidad de conocer las consecuencias sociales y económicas que pudieran derivarse de dicha reforma, decidiéndose ampliar la composición de la Comisión de Expertos con tres nuevos miembros: un vocal perteneciente a la Dirección General de Política Económica, para que se pueda valorar la incidencia de la reforma en la política económica general, así como su impacto macroeconómico y en términos de competencia; un experto en temas jurídicos perteneciente a la Asociación Empresarial del Seguro –UNESPA– y un representante del Instituto de Actuarios Españoles, para que aportasen sus conocimientos técnicos, tanto actuariales como jurídicos, para favorecer el desarrollo de los trabajos¹⁰. En este sentido, se nombra como Miembro de la Comisión de Expertos para la reforma del Baremo de Autos al Presidente del Instituto de Actuarios Españoles¹¹.

8 La finalidad fundamental de la reforma era y es reforzar y respetar los principios básicos de la indemnización del daño corporal. Básicamente: el de la integridad de la reparación del daño, que sea un instrumento eficaz para facilitar una cuantificación ágil y cierta de la indemnización y una consecución rápida de los acuerdos entre las partes.

9 Estaba formada inicialmente y fundamentalmente por juristas: un Catedrático de derecho Civil, que actuó de Presidente de la Comisión, representantes de víctimas, de la Fiscalía, del Poder Judicial, por lo que en el arranque existió solo un enfoque eminentemente jurídico, sin ahondar en el impacto económico ni en la necesaria construcción de un sistema de valoración actuarial, dado que, conforme a la doctrina internacional –cuyo origen está en las tablas de valoración británicas denominadas *Tablas ODGENS*– la forma apropiada de valorar el lucro cesante de una persona es a través de la metodología actuarial.

10 Esta nueva Orden comunicada tiene por objeto ampliar los nombramientos y prorrogar la duración inicialmente prevista para conocer las consecuencias sociales y económicas que pudieran derivarse de dicha reforma. A partir de aquí se plantea: (i) la necesidad de crear unas Bases técnicas actuariales que den fundamento a todos los importes comprendidos en las tablas que contienen las indemnizaciones; (ii) realizar un estudio de impacto en el incremento de los siniestros que tendrán las aseguradoras y que, previsiblemente por su volumen, no podrán absorber, siendo necesario un desplazamiento hacia las primas; y (iii) valorar la incidencia de esta modificación en la política económica general, así como su impacto macroeconómico.

11 Así, conforme establece la Orden comunicada de los Ministerios de Economía y Competitividad y de Justicia, la persona designada como Vocal de la Comisión de Expertos es Luis María Sáez de Jáuregui Sanz.

A raíz de la Orden comunicada de 30 de agosto de 2012 relativa a la 'Comisión de Expertos se constituyó en el seno del Instituto de Actuarios Españoles un Grupo actuarial¹² que realizó una multiplicidad de labores durante dos años que desembocaron en el documento de Bases técnicas actuariales presentadas en Junta Consultiva de Seguros y Fondos de Pensiones el 12 de diciembre de 2014.

El propósito del nuevo Baremo es lograr la total compensación de los daños y perjuicios sufridos para ubicar a la víctima en una posición lo más análoga posible a la que hubiera tenido de no haberse producido el accidente

Por su parte, la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, una vez que expiró el mandato de la Comisión de Expertos el 31 de julio de 2013, optó por constituir un Grupo de trabajo con las mismas personas que formaron parte de dicha Comisión de Expertos para ultimar las tareas de revisión. El Grupo de trabajo continuó las tareas de redacción de la propuesta de texto articulado completo, acompañado de las tablas en las que se contienen las indemnizaciones que correspondería abonar en los casos de muerte, de lesiones permanentes –llamadas secuelas– y de lesiones temporales derivadas de accidentes de circulación, que ha sido objeto de un amplio consenso.

El Congreso de los Diputados, el 2 de diciembre de 2014 y mediante una proposición no de ley, instó al Go-

bierno a presentar en el siguiente periodo de sesiones un proyecto de ley de reforma del sistema de valoración para las indemnizaciones de los daños y perjuicios causados a las víctimas en accidentes de circulación. Finalmente, el 23 de septiembre de 2015 vio la luz en el BOE la Ley 35/2015, de 22 de septiembre, cuya entrada en vigor se ha producido el 1 de enero de 2016.

3. ESTRUCTURA JURÍDICA DE LA NORMA Y DE SUS TABLAS DE INDEMNIZACIÓN

Desde una perspectiva formal, la Ley 35/2015, que cambia totalmente el anterior sistema de valoración –vigente durante más de veinte años¹³– ha optado por reformar el Texto Refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, introduciendo el nuevo sistema, evitando su desarrollo en una ley diferente que conduciría a una clara dispersión normativa de la materia. A diferencia del enfoque del *Baremo anterior*, se integran en el articulado de la ley las disposiciones de carácter normativo que establecen las reglas de aplicación del nuevo Baremo¹⁴ y es en el anexo en el que se incluyen las nuevas tablas que cuantifican y modulan todos los nuevos conceptos indemnizables.

La ley consta de Preámbulo, un artículo único con nueve apartados, tres disposiciones adicionales, una disposición transitoria, una disposición derogatoria, y cinco disposiciones finales.

La principal novedad es la introducción de un nuevo Título IV en el Texto Refundido, que consta de 112 artículos, agrupados en dos capítulos. El primero se refiere a disposiciones generales y definiciones y el segundo incluye las reglas para la valoración del daño corporal

¹² El 15 de septiembre de 2012 se constituye en el seno del Instituto de Actuarios Españoles un Grupo actuarial formado por las siguientes personas: Luis M^º Sáez de Jáuregui –actuando como Presidente y coordinador del Grupo actuarial–, Manuel Mascaraque, Fernando Peribáñez, Francisco de Borja González, Daniel Martos, Belén Soriano, Mónica Román, Hugo González, Ramón Nadal, Manuel De la Rosa, Tomas Cardenoso, Eduardo Sánchez, Jean Louis Hernández, Jesús Vegas y Ángel Marín. Asimismo, se estableció un Grupo Técnico y de Base de Datos, formado por las siguientes personas: José Ignacio Pérez, Fernando Alarcón, Luis Valverde, Javier Poza, Asunción Blasco, Pablo Jiménez, Antonio Guardiola y Miguel Ángel Vázquez. Se trata de 23 profesionales, que se reparten en 15 actuarios altamente cualificados, procedentes de diferentes entidades aseguradoras, de UNESPA y del Consorcio de Compensación de Seguros, consultores actuariales, doctores y un Catedrático en Matemática Actuarial, junto con un Grupo Técnico y de Base de Datos, de 8 profesionales, expertos en materia de bases de datos, procesos informáticos y expertos en siniestralidad aseguradora, los cuales se han venido reuniendo mensualmente y manteniendo un contacto directo con la entidad TIREA, encargada del proceso de datos.

¹³ La Ley 30/1995, a través de su Disposición adicional octava, introdujo en su momento las modificaciones en la Ley de Uso y Circulación de Vehículos de Motor. La citada Disposición adicional octava fue la que cambió de denominación a la Ley de Uso y Circulación de Vehículos de Motor, texto refundido aprobado por Decreto 632/1968, de 21 de marzo, pasando a ser «Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor» estableciendo un sistema de valoración de daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación, el cual, posteriormente, ha figurado como Anexo en el Texto Refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre.

¹⁴ De hecho, lo que en técnica jurídica hace la Ley 35/2015, de 22 de septiembre, es proclamar un artículo único, por el cual se modifica el Texto Refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a. De esta forma, el punto siete del artículo único introduce en el mencionado Texto Refundido un "texto articulado" bajo el epígrafe de un nuevo título, el cuarto, con el siguiente enunciado y contenido: «TÍTULO IV. Sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación».

y, en sus tres secciones, se ocupa, respectivamente, de las indemnizaciones por causa de muerte, por secuelas y por lesiones temporales, que se plasman, respectivamente, en las tablas 1, 2 y 3. En cada uno de esos supuestos se distingue entre el «perjuicio personal básico» (tablas 1.A, 2.A y 3.A), los «perjuicios particulares» (tablas 1.B, 2.B y 3.B) y el denominado «perjuicio patrimonial» (tablas 1.C, 2.C y 3.C), que a su vez distingue entre daño emergente y lucro cesante. Dichas tablas, en función de los perjudicados, se subdividen en otras tablas como, por ejemplo, la 1.C.1, relativa a las indemnizaciones del cónyuge de la víctima por lucro cesante, la 1.C.2, referida a las indemnizaciones de los hijos en el mismo caso, o la 2 (secuelas) C (daño patrimonial) 3, relativa a las indemnizaciones de ayuda de tercera persona.

CUADRO 1. Tablas indemnizatorias de la Ley 35/2015

TABLAS	A	B	C
1 FALLECIMIENTO	PERJUICIO PERSONAL BÁSICO	PERJUICIO PERSONAL PARTICULAR Y EXCEPCIONAL	PERJUICIO PATRIMONIAL (daño emergente y lucro cesante)
2 SECUELAS	PERJUICIO PERSONAL BÁSICO	PERJUICIO PERSONAL PARTICULAR Y EXCEPCIONAL	PERJUICIO PATRIMONIAL (daño emergente y lucro cesante)
3 LESIONES TEMPORALES	PERJUICIO PERSONAL BÁSICO	PERJUICIO PERSONAL PARTICULAR Y EXCEPCIONAL	PERJUICIO PATRIMONIAL (daño emergente y lucro cesante)

Fuente: Meco y Moreno (2018).

4. BASES TÉCNICAS ACTUARIALES

El artículo 48 de la Ley 35/2015 establece que las Bases técnicas actuariales, que contienen las hipótesis económico-financieras y biométricas del cálculo de los coeficientes actuariales, se establecerán por el Ministro de Economía y Competitividad.

Todos los coeficientes actuariales y tablas de indemnización que contiene la ley en vigor –con las cuales se determinan la indemnizaciones correspondientes– se han calculado conforme a las Bases técnicas actuariales¹⁵ presentadas el 12 de diciembre de 2014 en Junta Consultiva de Seguros y Fondos de Pensiones –JCSFP– del Ministerio de Economía y Competitividad, cuyo autor fue el Grupo actuarial –citado anteriormente– y, a partir de dichas Bases técnicas actuariales¹⁶, el Gobierno presentó el proyecto de ley con las mencionadas tablas en el Congreso de los Diputados para su tramitación parlamentaria¹⁷ culminado con su publicación en el BOE.

Las BTA-JCSFP se componen de tres documentos: en el primero se establece la metodología de cálculo de indemnizaciones por lucro cesante de los perjudicados que dependen económicamente de la víctima a causa de su fallecimiento por accidente de circulación; en el segundo se establece la metodología de cálculo de indem-

nizaciones por lucro cesante del lesionado por incapacidad permanente a causa de accidentes de circulación; y en el tercero se establece la metodología de cálculo de indemnizaciones por necesidad de ayuda de tercera persona a causa de accidentes de circulación. Forman parte también de las Bases técnicas actuariales tres tablas técnicas¹⁸ cuyos cálculos siguen las BTA-JCSFP. Uno de los hitos importantes de las BTA-JCSFP es la elaboración de dos tablas de mortalidad, las PEB2014¹⁹ y las PEIB2014²⁰. Dichas tablas están concebidas para su uso exclusivo en la Ley.

Los principios que inspiran y con los que se deben interpretar las BTA-JCSFP son los siguientes: (i) las Bases técnicas actuariales deben ser siempre interpretadas en el contexto del propio texto articulado del Sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación²¹ –también denominado texto articulado de la reforma del baremo, o simplemente, texto articulado–; (ii) aquellos aspectos definidos como tales en el texto articulado de la reforma del baremo no son objeto de interpretación de las Bases técnicas actuariales, por lo que existen hipótesis que ya están predefinidas en el texto articulado y han sido tomadas como tales; (iii)

¹⁵ Instituto de Actuarios Españoles (2014)

¹⁶ BTA-JCSFP.

¹⁷ Esas Bases técnicas actuariales, que presenté en la mencionada JCSFP como Presidente del Instituto de Actuarios Españoles, fueron las que han dado lugar a todos los coeficientes actuariales y tablas de indemnización que contiene la Ley en vigor. El documento relativo a las BTA-JCSFP consta de 285 folios, en los que se sintetiza el trabajo de dos años cuyo primer documento es de 6 de junio de 2014, si bien el 12 de diciembre de 2014 se incorporaron los anexos TT1, TT2 Y TT3 como adenda al documento del 6 de junio.

¹⁸ Estas tablas técnicas se incorporan en las tablas de indemnizaciones y son las siguientes: (i) *Tabla técnica de coeficientes actuariales para la conversión entre capitales y rentas vitalicias* (TT1); (ii) *Tabla técnica de esperanzas de vida* (TT2) y (iii) *Tabla técnica de coeficientes de capitalización de prótesis y ortesis* [sic.] (TT3).

¹⁹ Cuyo autor es el actuario Dr. D. Eduardo Sánchez.

²⁰ Cuyos autores son los actuarios D. Jean Louis Hernández y Dr. D. Jesús Vegas.

²¹ Este aspecto deberá ser valorado en caso de que se pretenda aplicar el del principio de analogía antes citado y, en base a tal principio, sean utilizadas las tablas indemnizatorias en otras disciplinas civiles y laborales por parte de jueces y magistrados en caso de accidente, sea de la naturaleza que sea dicho accidente.

todas y cada una de las hipótesis que contienen las Bases técnicas actuariales deben ser interpretadas en su conjunto, y nunca separadamente o aisladamente²². Dentro de este principio inspirador, se circunscribe el hecho de que se haya determinado que las Bases técnicas actuariales no tengan en cuenta hipótesis de rotaciones en sentido amplio; es decir, rotaciones derivadas de situación de desempleo o rotaciones derivadas de incapacidades de personas válidas; (iv) todas las hipótesis deberán ser revisadas transcurridos unos años desde la emisión de las Bases técnicas actuariales; (v) los documentos que componen las Bases técnicas actuariales son conexos entre sí y deben ser interpretados de forma conjunta.

4.1. El modelo actuarial del nuevo Baremo

Los importes de indemnización que contempla la Ley 35/2015 obedecen a un modelo actuarial²³ que responde al principio de valorar la compensación que se debe abonar por los daños y perjuicios sufridos para ubicar a la víctima en una posición lo más análoga posible a la que hubiera tenido de no haberse producido el accidente y resarcirla así del daño causado²⁴. Así, el *nuevo Baremo* establece en rango de Ley un modelo actuarial que se recoge en las Bases técnicas actuariales. En realidad el modelo actuarial se divide en tres, en función de cada uno de los documentos de las Bases técnicas actuariales.

- a) Metodología de cálculo de indemnizaciones por lucro cesante de los perjudicados que dependan económicamente de la víctima a causa de su fallecimiento por accidente de circulación, el modelo de cálculo se establece como la diferencia entre,

por un lado, el valor actual actuarial de la proyección de pérdidas de ingresos económicos del trabajo personal de la víctima (rendimientos del trabajo y de actividades profesionales) sufridas por los perjudicados a causa del fallecimiento de aquélla y, por otro lado, el valor actual actuarial de la proyección de las compensaciones en forma de pensiones públicas a las que dichos perjudicados tuvieran derecho a causa del fallecimiento de la víctima.

Para determinar las indemnizaciones a percibir por los diferentes perjudicados se realizan tres cálculos: (i) el valor actual actuarial de las pérdidas que el perjudicado sufre, según su cuota, de los ingresos netos que la víctima, de no haber fallecido, hubiera generado durante su periodo restante como trabajador activo; (ii) el valor actual actuarial de las pérdidas que el perjudicado sufre, según su cuota, de la pensión de jubilación que la víctima, de no haber fallecido, hubiera causado; y (iii) el valor actual actuarial de las pensiones públicas que el perjudicado recibe a consecuencia del fallecimiento de la víctima.

- b) Metodología de cálculo de indemnizaciones por lucro cesante del lesionado por incapacidad permanente a causa de accidentes de circulación, el modelo de cálculo se establece como la diferencia de valores actuales actuariales de las pérdidas de ingresos netos del trabajo personal (rendimientos del trabajo y de actividades profesionales) sufridos por los lesionados a causa de su invalidez permanente y de las pensiones públicas que teóricamente tienen derecho a percibir por dicha incapacidad permanente.

Para determinar las indemnizaciones a percibir por los diferentes perjudicados se realizan los cálculos de: (i) las pérdidas ocasionadas al lesionado por su invalidez permanente durante su periodo de trabajador activo; y (ii) las pensiones públicas que el lesionado tiene derecho a recibir como consecuencia de su invalidez permanente.

- c) Metodología de cálculo de indemnizaciones por necesidad de ayuda de tercera persona a causa de accidentes de circulación, la indemnización se establece como la diferencia de valores actuales actuariales del coste de la necesidad de ayuda de tercera persona y de las compensaciones en forma de prestaciones públicas a que teóricamente tienen derecho los lesionados por la dependencia de terceros para la realización de las actividades esenciales de la vida diaria. Para determinar la indemnización se realizarán los siguientes cálculos: (i) las pérdidas o perjuicio económico por daño emergente ocasionadas al perjudicado por el previsible coste económico de la ayuda de tercera persona para la realización de las actividades básicas de la vida

²² En este sentido, la Comisión de Seguimiento del Sistema de Valoración (2018) en la redacción dada a la Guía de Buenas Prácticas para la aplicación del Baremo de Autos en su punto 3.1.2 denominado Interpretación de las Bases Técnicas Actuariales establece lo siguiente:

“La buena práctica requiere:

a) Que las Bases Técnicas Actuariales sean siempre interpretadas en el contexto de la LRCSCVM y de su articulado sobre el sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación.

b) Que todas y cada una de las hipótesis que contienen las Bases Técnicas Actuariales sean interpretadas en su conjunto, y nunca separada o aisladamente.”

²³ En la Ley se mencionan las palabras «actuarial» y «actuariales» hasta en 27 ocasiones.

²⁴ Se supera así el anterior sistema —contenido en el anterior Baremo— del factor de corrección por perjuicios económicos para pasar a un modelo actuarial que recoge el lucro cesante. Dicho factor de corrección —que no contenía intrínsecamente ninguna clase de modelo actuarial— compensaba sistemáticamente unos pretendidos perjuicios económicos, se hubieran producido o no y, en caso de que se hubieran producido, se utilizaba el criterio de aplicar un cierto porcentaje sobre el perjuicio personal básico.

diaria; y (ii) las compensaciones que el lesionado recibe en forma de prestaciones públicas por dependencia sobrevenida, en función de la normativa vigente.

En el cálculo de todos estos valores actuales actuariales mencionados en los tres casos anteriores: a), b) y c), las pérdidas suman y las compensaciones restan, con el objeto de atender a ese principio del lucro cesante.

4.2. Substanciación del modelo actuarial en la Ley

El modelo actuarial se plasma y se substancia en las tablas de indemnización que contiene la Ley 35/2015, que, en síntesis, parten de dos factores, el *multiplicando* y el *multiplicador*, cuyos productos determinarán las indemnizaciones correspondientes.

Conceptualmente, el multiplicando está constituido por los ingresos netos de la víctima fallecida. En defecto de ingresos, se valora el trabajo no remunerado de la dedicación (exclusiva, y en ocasiones incluso parcial) a las tareas del hogar y la pérdida de la capacidad de trabajo de aquellas personas, como menores o estudiantes, que todavía no han accedido al mercado laboral; en estos casos, se establecen reglas para determinar qué multiplicando aplicaría y poder resarcir así el valor de las pérdidas correspondientes.

En la misma línea, conceptualmente, el multiplicador es un coeficiente que se obtiene para cada perjudicado y que resulta de combinar diversos factores, como la duración del perjuicio, el riesgo de fallecimiento del perjudicado, la tasa de interés de descuento o la deducción de las pensiones públicas.

Su aplicación significará un sumatorio de multiplicandos y multiplicadores que, en todo caso, se deben interpretar conforme a lo establecido en las Bases Técnicas Actuariales, que fueron las que dieron origen a los coeficientes que generan los citados factores de la ecuación²⁵.

4.3. Hipótesis actuariales

Las hipótesis actuariales configuran, junto al modelo, la clave de bóveda de las cuantías indemnizatorias del nuevo Baremo. En relación a las hipótesis actuariales hay que indicar que todas y cada una de ellas deben ser interpretadas en su conjunto, nunca separadamente. Cada hipótesis actuarial separadamente es opinable, pero lo que robustece a dichas hipótesis es la visión conjunta de todas ellas, y realmente poseen robustez para la Base Técnica del Baremo. Asimismo, es necesario subrayar que las Bases Técnicas Actuariales deben ser siempre interpretadas en el contexto del propio texto articulado del Sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación.

El modelo actuarial se plasma y se substancia en las tablas de indemnización que contiene la Ley 35/2015, que, en síntesis, parten de dos factores, el multiplicando y el multiplicador, cuyos productos determinarán las indemnizaciones correspondientes.

4.3.1. Tablas de mortalidad

4.3.1.1. Tablas de mortalidad PEB2014

Un punto destacable es la construcción de la tabla de mortalidad denominada *PEB2014* para reflejar la longevidad de personas sin invalidez. Es una tabla que no tiene en cuenta el comportamiento del género y tampoco lleva recargo de seguridad, habiendo utilizado para su construcción los datos del Instituto Nacional de Estadística en términos de mejora de la longevidad, tomando como referencia que se produce un incremento de la esperanza de vida al nacer de 4,8 horas por cada día que pasa. Estas tablas usan la metodología de cálculo de las *PERMF2000P* en cuanto la construcción de los factores de mejora de la longevidad.

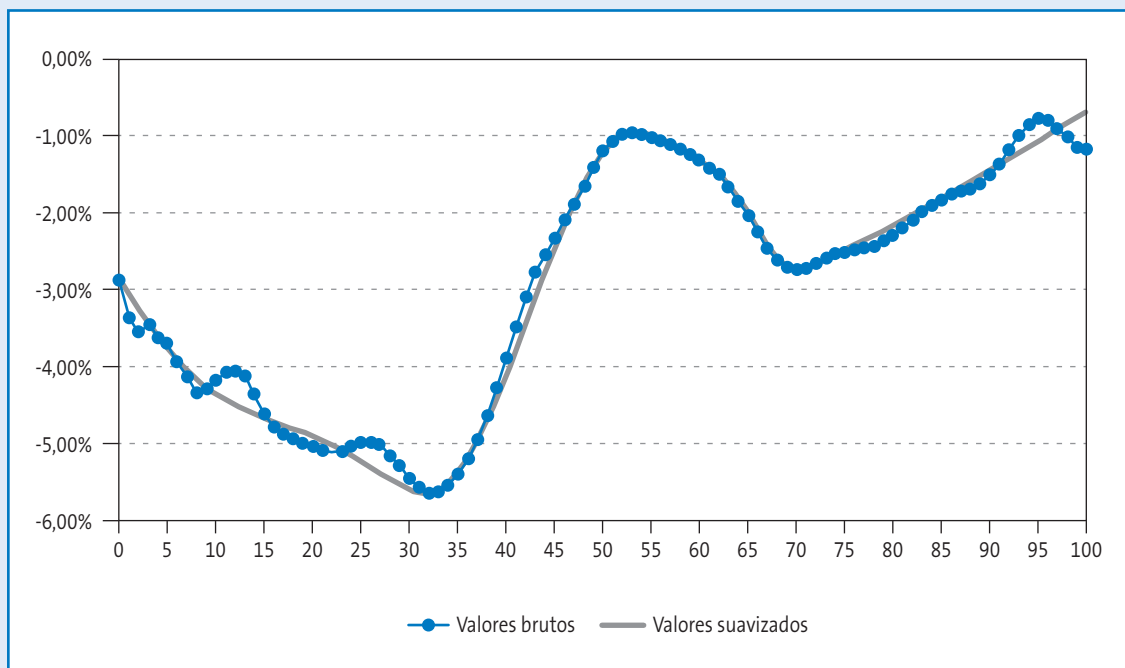
A los efectos de proyección del cálculo de los tantos de mortalidad se toman como base las proyecciones de esperanza de vida a cada edad incluidas en el cálculo de la proyección de la población a largo plazo del Instituto Nacional de Estadística 2012-2052. Los datos de mortandad de la tabla base se toman de los

²⁵ Gómez Pérez-Cacho et al. (2016) estiman que la forma de exponer cómo ha de determinarse la cuantía de la indemnización empleada en el artículo 125 de la Ley 35/2015 es mejorable y debe ajustarse a la realidad del modelo de valoración actuarial contenido en las Bases Técnicas Actuariales. Dichos autores entienden que el legislador ha empleado esa fórmula con la intención de que personas ajenas a la ciencia actuarial puedan entender con qué elementos se trabaja en la valoración actuarial de esta indemnización, y así se expone en la definición del “multiplicando” y el “multiplicador”, si bien, en su opinión, al menos en lo que al multiplicador respecta, para entender la redacción y aplicarla correctamente se debe acudir para su interpretación al detalle de la metodología actuarial de valoración empleada, la cual se encuentra en las Bases Técnicas Actuariales del Baremo.

tantos obtenidos a partir de la función de supervivencia conjunta del año 2011 de la población española del INE: *Tabla de Mortalidad de la Población de España 1991-2011*.

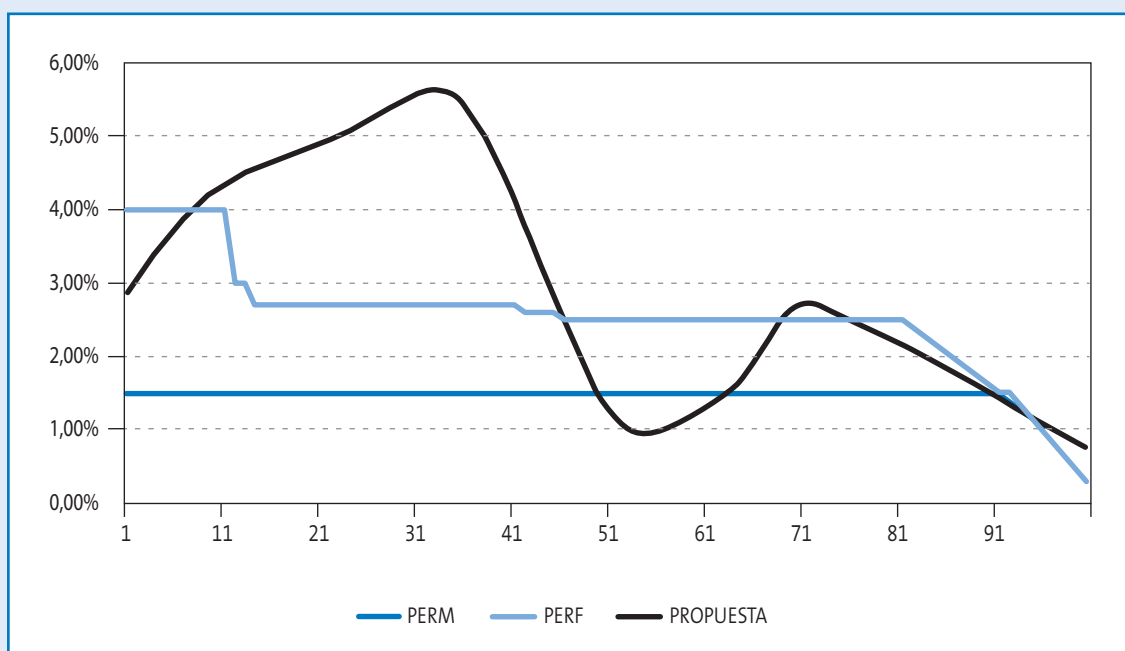
A continuación puede observar los factores de mejora de la mortalidad de la población Española (datos brutos vs datos suavizados PEB2014), así como su comparativa con el modelo de las PERMF2000P.

FIGURA 1. Factores de mejora de la mortalidad de la población española. Datos brutos vs datos suavizados en las PEB2014



Fuente: Sáez de Jáuregui (2014b).

FIGURA 2. Factores de mejora: Propuesta PEB2014 vs PERMF2000P

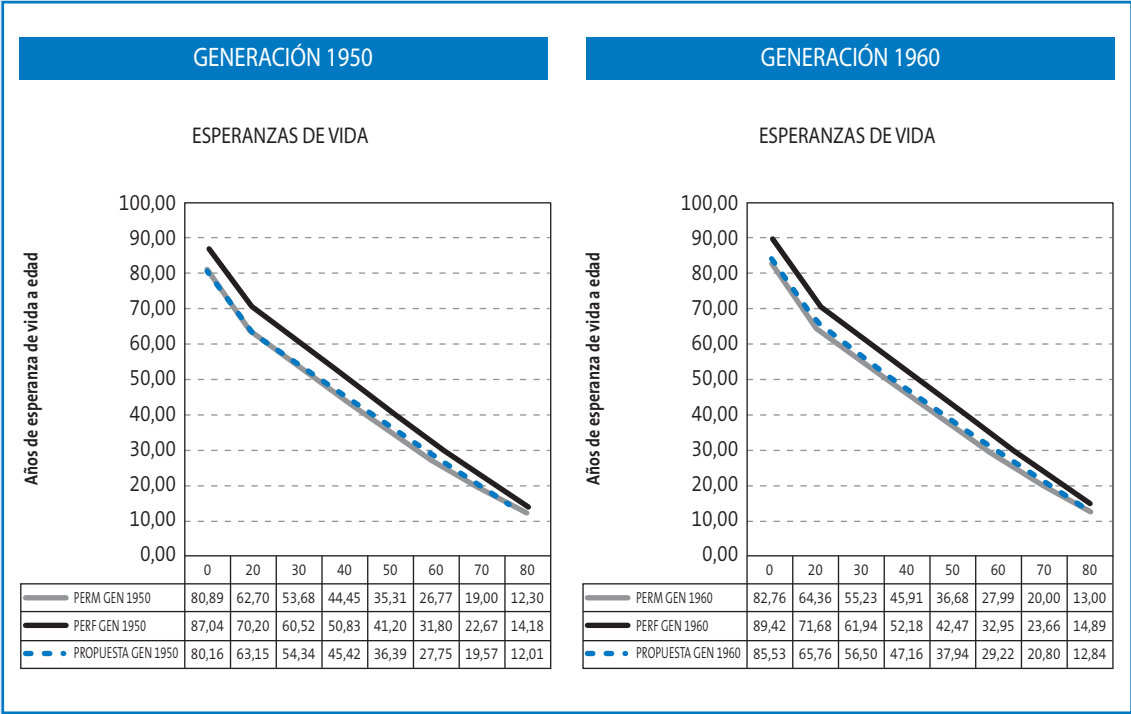


Fuente: Sáez de Jáuregui (2014b, op cit.).

En los siguientes cuadros se puede observar la evolución de la esperanza de vida en las tablas de mortalidad

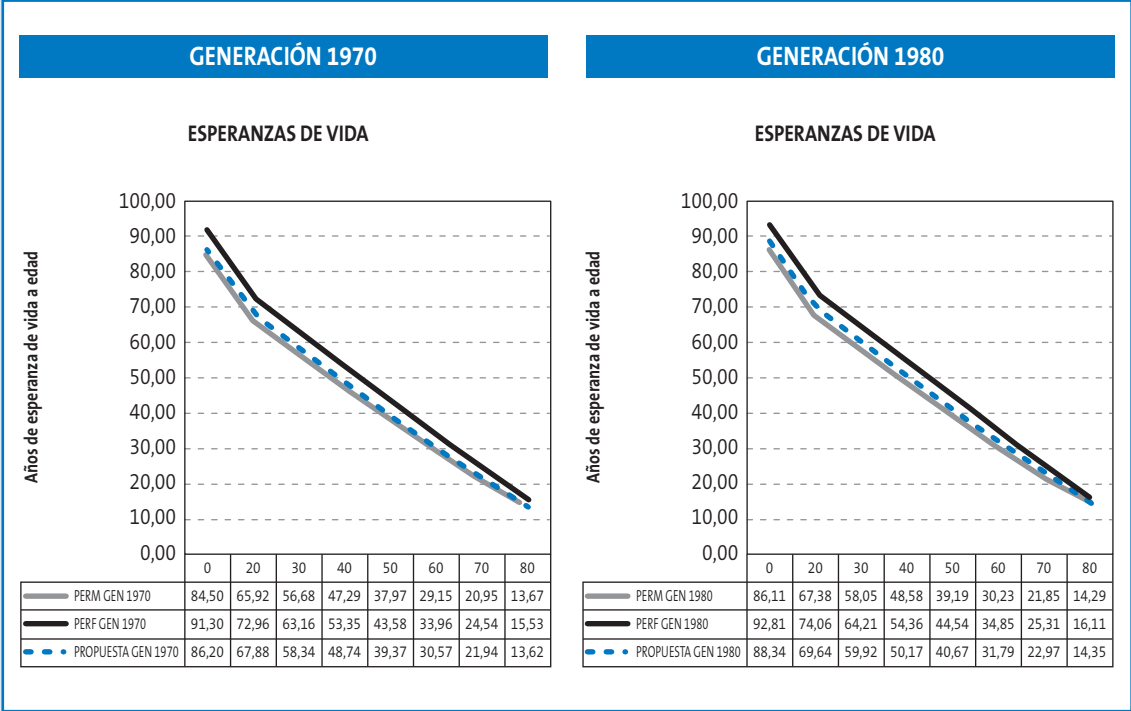
propuestas PEB2014 en función de diversas generaciones y su comparativa con las PERMF2000P.

CUADRO 2. Esperanza de vida de la generación de 1950 y 1960 con las PEB2014 vs PERMF2000P



Fuente: Sáez de Jáuregui (2014b, op cit.).

CUADRO 3. Esperanza de vida de la generación de 1950 y 1960 con las PEB2014 vs PERMF2000P



Fuente: Sáez de Jáuregui (2014b, op cit.).

4.3.1.2. Tablas de mortalidad PEIB2014

La segunda tabla actuarial, denominada *PEIB2014*, para fallecimiento de inválidos, refleja la longevidad de inválidos en función de su grado de invalidez, siendo también una tabla que no tiene en cuenta el comportamiento del género y tampoco lleva recargo de seguridad.

Para su construcción se han estudiado diferentes modelos con el objetivo de poder ajustar una tabla de mortalidad para cada una de las tipologías de incapacidad permanente. Se ha trabajado con tablas españolas y suizas.

Para el cálculo de las *PEIB2014* que se han tomado como referencia las siguientes tablas: (i) las tablas de mortalidad *PEB2014*, que recogen los tantos de mortalidad para la población total sin distinción por género; (ii) las tablas de mortalidad publicadas por la Seguridad Social en la Orden TAS/4054/2005 de 27 de diciembre que recoge a los pensionistas por incapacidad –las cuatro categorías– y los pensionistas por la pensión de orfandad; y (iii) las tablas de mortalidad *EVK/FOO* suizas, sobre la mortalidad para distintos colectivos –tablas ordinarias, de activos y de inválidos–.

Se ha denominado a la incapacidad permanente parcial para la profesión habitual como *nivel 1*; para la incapacidad permanente total para la profesión habitual, el *nivel 2*; para la incapacidad permanente absoluta para todo trabajo, *nivel 3* y finalmente para la gran invalidez el *nivel 4*. Para la construcción de las *PEIB2014*, se agrupó la incapacidad permanente (parcial y total) para la profesión habitual en una categoría y la incapacidad permanente absoluta y la gran invalidez en otra²⁶. Ello conlleva que las *PEIB2014* se subdividen en dos tablas. Para ello, y a partir de los datos anteriores, se han estimado una tabla de mortalidad para cada nivel de Incapacidad, partiendo de la *TAS* (que engloba las cuatro categorías de forma conjunta), calculando qué proporción de personas incapacitadas hay en cada categoría, y considerando

²⁶ Cada uno de los niveles atiende a lo siguiente:

- Incapacidad permanente parcial para la profesión habitual: Aquella que, sin alcanzar el grado de total, ocasiona al trabajador una disminución no inferior al 33% en su rendimiento normal para dicha profesión, sin impedirle la realización de las tareas fundamentales de la misma.
- Incapacidad permanente total para la profesión habitual: La que inhabilita al trabajador para la realización de todas o de las fundamentales tareas de dicha profesión, siempre que pueda dedicarse a otra distinta.
- Incapacidad permanente absoluta para todo trabajo: La que inhabilita por completo al trabajador para toda profesión u oficio.
- Gran invalidez: La situación del trabajador afecto de incapacidad permanente y que, por consecuencia de pérdidas anatómicas o funcionales, necesite la asistencia de otra persona para los actos más esenciales de la vida, tales como vestirse, desplazarse, comer o análogos.

que la tabla *EVK/FOO* de inválidos es la equivalente a la Incapacidad de los niveles 3 y 4 (Incapacidad Permanente Absoluta y Gran Invalidez), suavizándose en ciertos casos los tantos de mortalidad. A continuación, en el siguiente cuadro se pueden observar las esperanzas de vida a cada edad para cada una de las tablas de mortalidad antes citadas:

CUADRO 4. Esperanza de vida de inválidos PEIB2014 a cada edad y en función de sus grados, y su comparativa con la PEB2014

ESPERANZA DE VIDA					
PEB2014		PEIB2014 NIVELES 1 Y 2		PEIB2014 NIVELES 3 Y 4	
e* (0)	92,64	e* (0)	67,49	e* (0)	56,41
e* (10)	81,90	e* (10)	62,37	e* (10)	51,82
e* (20)	70,76	e* (20)	52,67	e* (20)	42,75
e* (30)	56,57	e* (30)	43,59	e* (30)	36,07
e* (40)	48,39	e* (40)	34,86	e* (40)	30,54
e* (50)	37,59	e* (50)	27,30	e* (50)	25,40
e* (60)	27,40	e* (60)	20,84	e* (60)	19,90
e* (70)	17,87	e* (70)	14,41	e* (70)	13,66
e* (80)	9,84	e* (80)	8,24	e* (80)	8,08
e* (90)	4,57	e* (90)	4,03	e* (90)	3,79
e* (100)	0,50	e* (100)	0,50	e* (100)	0,50

Fuente: Sáez de Jáuregui (2014b, *op cit.*).

4.3.2. Hipótesis Económico-Financieras.

Las hipótesis económico-financieras son las siguientes²⁷:

Edad de Jubilación:	67 años
Tasa anual de crecimiento de las Bases de Cotización de la Seguridad Social:	1,5%
Tasa anual de crecimiento de la Pensión de la Seguridad Social:	0,50%
Tasa anual de crecimiento del Índice de Precios al Consumo:	2%
Tasa anual de crecimiento de los Ingresos Anuales:	1,50%
Tipo de Interés Técnico anual:	3,5%

²⁷ Con las siguientes consideraciones:

- Los ingresos anuales de la víctima y las cuotas de cada perjudicado se consideran crecientes a la hipótesis planteada de crecimiento salarial cada 1 de enero hasta la edad de jubilación (67 años).
- Los ingresos anuales, a efectos de determinar las bases de cotización anteriores al hecho causante, se deflactan al IPC.
- Las bases de cotización de la Seguridad Social y son crecientes al 1,5%.
- La pensión de la seguridad social es creciente al 0,50%.
- Para el cálculo de la Pensión de Jubilación de la Seguridad Social se ha considerado que la persona accederá a ella con los años cotizados necesarios (entre 35 y 37) establecidos en la normativa legal de la Seguridad Social, para la aplicación del porcentaje de 100 %.

Adicionalmente, en el caso de las indemnizaciones por necesidad de ayuda de tercera persona, se añaden las siguientes hipótesis:

Tasa anual de crecimiento de las prestaciones por dependencia: 0,50%.

Tasa anual de crecimiento de los costes de los servicios: 1,50%.

En relación a la edad de jubilación de 67 años, motivada por la reforma²⁸ de la Ley 27/2011, tomando en consideración que la cuantía de la base de la proyección salarial es mayor que la de la pensión de jubilación, se considera que es una hipótesis favorable a los perjudicados.

En cuanto a la hipótesis de tipos de interés, esta se basó en normativa análoga reguladora de tipos de interés. En concreto, dos referencias:

La primera²⁹, la Resolución de 2 de enero de 2014, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, por la que se publica el tipo de interés máximo a utilizar en los planes y fondos de pensiones respecto a las contingencias en que esté definida la prestación, siendo del 3,95 por 100.

La segunda, la Orden TIN/2124/2010, de 28 de julio, por la que se modifica la Orden TAS/4054/2005, de 27 de diciembre, por la que se desarrollan los criterios técnicos para la liquidación de capitales coste de pensiones y otras prestaciones periódicas de la Seguridad Social. En dicha Orden se fija en el 3% anual el tipo de interés técnico aplicable en la determinación del importe de los capitales coste de pensiones y demás prestaciones económicas de carácter periódico, derivadas de cualquier contingencia³⁰.

²⁸ Ley 27/2011, de 1 de agosto, sobre actualización, adecuación y modernización del sistema de Seguridad Social.

²⁹ El Reglamento de Planes y Fondos de Pensiones, aprobado por Real Decreto 304/2004, de 20 de febrero, y modificado por Real Decreto 1684/2007, de 14 de diciembre, establece en su artículo 19.3 que los tipos de interés utilizables en la cuantificación del coste y de las provisiones de los planes de pensiones que cubran un riesgo se ajustarán a los criterios que fije el Ministro de Economía y Competitividad. A estos efectos, la Orden EHA/407/2008, de 7 de febrero, por la que se desarrolla la normativa de planes y fondos de pensiones en materia financiero-actuarial, del régimen de inversiones y de procedimientos registrales, regula en su artículo 3.1.a) el tipo de interés utilizable para los planes de pensiones respecto a las contingencias en que esté definida la prestación y para las que se garantice exclusivamente un tipo de interés mínimo o determinado en la capitalización de las aportaciones y siempre que los compromisos del plan estén expresados en euros, estableciendo como tal el 100 por 100 de los tipos de interés medios de los empréstitos materializados en bonos y obligaciones del Estado correspondientes al último trimestre del ejercicio anterior al que resulte de aplicación.

Simultáneamente y para la efectividad del principio de revalorización automática de las pensiones, las mencionadas Órdenes establecen que se aplicará una tasa de revalorización anual acumulativa del 2%, congruente con el citado tipo de interés técnico del apartado anterior.

En general, las Bases técnicas actuariales establecen referencia a la metodología de cálculo de las diversas pensiones que otorga la Seguridad Social, siendo esa cuantía un elemento relevante para la determinación del lucro cesante

4.3.3. Hipótesis sobre seguridad social y de otra índole

En general, las Bases técnicas actuariales establecen referencia a la metodología de cálculo de las diversas

³⁰ La Orden TAS/4054/2005, de 27 de diciembre, que desarrolló los criterios técnicos para la liquidación de capitales coste de pensiones y otras prestaciones periódicas de la Seguridad Social. Dicha orden, en su artículo 1, establece que lo dispuesto en la misma será de aplicación para el cálculo del importe de los capitales coste de pensiones y otras prestaciones económicas de carácter periódico del sistema de la Seguridad Social, derivadas tanto de contingencias comunes como de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, y, concretamente, en su artículo 3 fijó en el 4% anual el tipo de interés técnico nominal aplicable en la determinación del importe de esos capitales coste. Actualmente, ese 4% anual está derogado, estando en vigor el 3%.

A su vez, el Reglamento general sobre cotización y liquidación de otros derechos de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto 2064/1995, de 22 de diciembre, en su artículo 78.2.b) determina genéricamente que el indicado tipo de interés técnico o de actualización se seleccionará con criterios de prudencia y de acuerdo con previsiones de evolución de la economía a largo plazo, de forma que permita obtener unos valores estimados con desviaciones mínimas sobre los valores reales observados, facultando al mismo tiempo al actual Ministerio de Trabajo e Inmigración para fijar la tasa nominal de interés técnico aplicable.

A ese respecto, los cambios económicos experimentados desde la entrada en vigor de aquella Orden TAS/4054/2005, de 27 de diciembre, aconsejaron la modificación del citado tipo de interés técnico fijado en su artículo 3 y aplicable en el cálculo de dichos capitales coste, con el fin de acomodar los resultados a los costes reales de las pensiones o prestaciones periódicas de la Seguridad Social a actualizar y siguiendo así las directrices contenidas en el mencionado artículo 78.2.b) del Reglamento general sobre cotización y liquidación de otros derechos de la Seguridad Social. En tal sentido, y tras las pertinentes consultas a las Direcciones Generales de Política Económica, del Tesoro y Política Financiera y de Seguros y Fondos de Pensiones, del Ministerio de Economía y Hacienda, se consideró oportuno situar en el 3 por 100 el referido tipo de interés técnico o de actualización.

pensiones que otorga la Seguridad Social, siendo esa cuantía un elemento relevante para la determinación del lucro cesante. Sin embargo, dichos cálculos son los referidos al régimen general de la Seguridad Social y, por consiguiente, no se siguen los diversos métodos de cálculo que tienen los regímenes especiales o los regímenes alternativos. Derivado de ello, la Ley 35/2015 contempla la posibilidad de presentar un informe actuarial que acredite un lucro cesante más ajustado al caso siempre y cuando el perjudicado lo estime oportuno, puesto que existen casos en los que se verá beneficiado por las tablas de indemnización que contempla la propia Ley.

Las Bases técnicas actuariales contienen también otra serie de hipótesis referidas a otras normativas, como son la relativa al salario mínimo interprofesional, a las prestaciones por situaciones de dependencia³¹, a las condiciones económicas y de trabajo de los cuidadores de las personas en situación de dependencia, entre otras.

Estas son las razones por las cuales las Bases técnicas actuariales deberán revisarse cada cierto tiempo, habiendo sido aconsejado por el Grupo actuarial una revisión cada cuatro años desde que se han realizado las observaciones de hipótesis. En el caso que nos ocupa, dado que las BTA-JCSFP son de 12 de diciembre de 2014, las Bases técnicas actuariales deberían revisarse antes del 12 de diciembre de 2018.

5. CASOS EN LOS QUE ES PRECEPTIVO UN INFORME ACTUARIAL PARA LA ACREDITACIÓN DEL LUCRO CESANTE O DEL DAÑO EMERGENTE

La Ley 35/2015 prevé una serie de casos tasados en los que es preceptiva la realización de un informe actuarial. Así, se prevé que los informes actuariales que se realicen para acreditar perjuicios distintos a los estipulados en las Tablas de indemnización publicadas en la Ley 35/2015, todo ello conforme a los artículos 88.3, 125.6 y 132.4 de la mencionada Ley, deberán reflejar detalladamente la metodología actuarial de cálculo y las hipótesis actuariales contenidas en las Bases técnicas actuariales, haciéndose una mención expresa y justificada de todo lo anterior en el propio informe actuarial³².

Estos casos son todos en los que el perjudicado pueda acreditar que las pensiones públicas que se le va a pagar

son muy distintas a las que establece las Bases técnicas actuariales, lo que le deriva en una menor indemnización a la que corresponde por su concreto lucro cesante³³.

Adicionalmente a lo anterior, pudieran surgir otros casos no contemplados en los tasados por la Ley 35/2015 y que supusieran no cumplir de manera fragante no solo el espíritu de la ley sino también el principio establecido en la STS de 25 de marzo de 2010. Por consiguiente, en aquellos otros casos en los que se demuestre que no se esté indemnizando apropiadamente los perjuicios derivados de la imposibilidad de trabajar de la víctima habrá de estarse también a lo que establezca un preceptivo informe actuarial ajustado a las hipótesis marcadas por las Bases técnicas actuariales. Estos son todos aquellos en los que la víctima acredite un importe de ingresos por encima de los 120.000 euros, dado que las tablas indemnizatorias publicadas en la Ley se paran en ese importe³⁴.

Éstas son las razones por las que se hacen necesaria la publicación de las Bases técnicas actuariales en Orden Ministerial³⁵ para, de esta manera, otorgar la seguridad jurídica que predica nuestro ordenamiento. A dichas Bases técnicas actuariales se las deberá citar como BTA-

³³ La Comisión de Seguimiento del Sistema de Valoración (2018) en la redacción dada a la Guía de Buenas Prácticas para la aplicación del Baremo de Autos establece lo siguiente en su punto 3.1.2 denominado Interpretación de las Bases Técnicas Actuariales:

“... c) Que las hipótesis actuariales definidas en la propia LRCSCVM y las contenidas en las Bases Técnicas Actuariales no sean objeto de modificación, salvo los supuestos previstos en la Ley y con sus limitaciones (cf. arts. 88.3, 125.6 y 132.4).

e) Que, a los efectos de la reducción del perjuicio del lucro cesante establecido en los artículos 88.1 y 132.4 de la LRCSCVM, los sistemas basados en regímenes especiales de la Seguridad Social y los sistemas de previsión social alternativos al régimen especial de trabajadores autónomos tengan la consideración de pensiones públicas.

f) Que la facultad de acreditar una pensión pública distinta de la prevista en las Bases Técnicas Actuariales corresponda exclusivamente al perjudicado.

³⁴ La Comisión de Seguimiento del Sistema de Valoración (2018) en la redacción dada a la Guía de Buenas Prácticas para la aplicación del Baremo de Autos establece lo siguiente en su punto 3.1.2 denominado Interpretación de las Bases Técnicas Actuariales:

“...d) Los ingresos netos de la víctima para calcular el multiplicando son los que se acrediten y no forman parte ni de las hipótesis actuariales definidas en la propia LRCSCVM ni de las Bases Técnicas Actuariales. Para realizar el cálculo actuarial del lucro cesante en los casos de ingresos netos que superen el importe de 120.000 euros recogido en todas las tablas 1.C, referidas al lucro cesante en caso de fallecimiento, y en las tablas 2.C.4, 2.C.5 y 2.C.6, referidas al lucro cesante en supuestos de incapacidad, se considerará el tiempo durante el cual pueda razonablemente preverse que se hubiera mantenido la generación de dichos ingresos. No obstante lo anterior, en aquellos casos en los que la duración del perjuicio se encuentre definida en la ley y esta la limite a un número determinado de anualidades, la proyección temporal no podrá superar dicha limitación.”

³⁵ En la actualidad se está tramitando un Proyecto de Orden ECC/ /2016, por la que se establecen las Bases técnicas actuariales. Esta Orden será un fiel reflejo de las BTA-JCSFP, puesto que las tablas de indemnización ya están publicadas en la Ley 35/2015 y siguen fielmente las citadas BTA-JCSFP. Es más, las BTA-JCSFP contienen más detalle que las Bases técnicas actuariales que se publiquen como Orden Ministerial.

³¹ Auspiciadas por la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de Dependencia.

³² El propio Preámbulo de la Ley 35/2015 resalta la trascendencia de una interpretación uniforme de las reglas del sistema, que dote de certidumbre al perjudicado y a las entidades aseguradoras respecto de la viabilidad de sus respectivas pretensiones, garantizando una respuesta igualitaria ante situaciones idénticas.

ECC en virtud de que serán aprobadas por el Ministerio de Economía y Competitividad.

6. COMISIÓN DE SEGUIMIENTO

El proceso del Baremo de Autos es algo continuo y vivo, todo ello en razón a que las indemnizaciones deben ser actualizadas. El Baremo previó el carácter actualizable de las indemnizaciones y se ha conseguido establecer un mecanismo de adecuación que necesita, entre otras cuestiones, actualizar las hipótesis actuariales de cálculo.

Así, conforme a lo previsto en la disposición adicional primera de la Ley 35/2015, se procede a la creación de la Comisión de Seguimiento del Sistema de Valoración³⁶ y se dicta la Resolución conjunta 27 de marzo de 2017 del Secretario General Técnico del Ministerio de Justicia y del Director General de Seguros y Fondos de Pensiones del Ministerio de Economía, Industria y Competitividad, por la que se nombra a los miembros de la Comisión de Seguimiento del Sistema de Valoración³⁷. Dicha Comisión está redactando, entre otras, la Guía de Buenas Prácticas.

6.1. Guía de Buenas Prácticas para la aplicación del Baremo de Autos.

El Capítulo tercero de la Guía de Buenas Prácticas está referido al ámbito actuarial del Baremo de Autos. El primer punto hace referencia a las Bases Técnicas Actuariales y a su publicación³⁸.

Con respecto al informe actuarial, el punto 3.2 establece que la buena práctica requiere que, para acreditar el derecho del perjudicado en aquellos casos que marca la Ley (cf. arts. 88.3, 125.6 y 132.4) y en aque-

llos que conforme al punto 3.1.2.d) anterior necesite de cálculo actuarial, se presente un informe actuarial que se ajuste a los criterios y modelos de cálculo establecidos por las Bases Técnicas Actuariales. El informe actuarial será realizado y suscrito por un actuario, desestimándose o rechazándose aquellos otros que no reúnan tal requisito.

Asimismo, se establece en el punto 3.3.1 un método de interpolación lineal³⁹ para el cálculo de coeficientes comprendidos entre los años marcados por la tabla técnica TT3.

Por último, la Guía de Buenas Prácticas realiza una definición y método de cálculo de los ingresos netos.

El Baremo previó el carácter actualizable de las indemnizaciones y se ha conseguido establecer un mecanismo de adecuación que necesita, entre otras cuestiones, actualizar las hipótesis actuariales de cálculo

6.2. Directrices sobre las modificaciones de las hipótesis de las Bases Técnicas Actuariales (BTA).

Como se ha comentado al menos cada cuatro años deberían revisarse las BTA. Los aspectos que este autor recomienda que se revise son los cinco siguientes:

1. Hipótesis definidas en valores absolutos: si bien la propia mecánica de las BTA con carácter general actualiza valores, no obstante, siendo las BTA de 2014, todas aquellas hipótesis de las BTA referidas a valores absolutos de los ejercicios 2012, 2013 o 2014, como, por ejemplo, el SMI o el precio de la hora de ayuda de tercera persona, deberán ser actualizados al dato más reciente.

2. Dependencia y autonomía personal: es necesaria su adaptación a la realidad actual mediante un porcentaje que disminuya el minuendo de las ecuaciones de cálculo de acuerdo a los datos y estadísticas más actualizados del IMSERSO.

3. Hipótesis económico-financieras: dadas las características de proyecciones a largo plazo de las BTA se considera: (i) que el diferencia entre el tipo de interés técnico y la tasa de inflación debe reducirse en un punto porcentual y pasar a ser, en consecuencia, un diferencial de medio punto porcentual y (ii) que el diferencia de la tasa de inflación y la tasa de crecimiento de los ingresos netos debe mantenerse en el medio punto porcentual establecido.

³⁶ Creada por Orden comunicada de los Ministerios de Economía y Competitividad y de Justicia de 27 de octubre de 2016.

³⁷ En dicha resolución se nombra como actuario al Dr. D. Luis María Sáez de Jáuregui Sanz, profesor en la Universidad Carlos III de Madrid de la Asignatura de Seguridad Social y Sistemas de Previsión.

³⁸ La buena práctica requiere que para resolver aquellos casos en los que la Ley establece que deben usarse las bases técnicas actuariales a efectos de cálculo (cf. arts. 88.3, 125.6 y 132.4) se utilicen las publicadas por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones. Las Bases Técnicas Actuariales a las que se refiere el artículo 48, que contienen las hipótesis económico-financieras y biométricas del cálculo de los coeficientes actuariales, son las presentadas en Junta Consultiva de Seguros y Fondos de Pensiones. Con ellas se realizaron todos los cálculos que contiene el modelo actuarial al que se refiere la Ley para hallar todas las tablas, coeficientes y factores actuariales insertas como Anexos. Dichas Bases Técnicas Actuariales están publicadas en la página web de la DGSFP en la siguiente dirección electrónica: https://www.dgsfp.mineco.es/DireccionGeneral/JuntaConsultiva/Documentos/JCOrden12122014/Bases_Tecnicas_Actuariales_Baremo_IAE_20140606_VF.PDF

4. Hipótesis sobre las pensiones: dadas las características de proyecciones a largo plazo de las BTA se considera que deben mantenerse las siguientes hipótesis: (i) la de jubilación a los 67, (ii) la de la tasa de crecimiento de las pensiones. Asimismo, se considera que la tasa de crecimiento de las Bases de Cotización debe ser igual a la tasa de crecimiento de los ingresos netos.

5. Longevidad: Los estudios preliminares indican los factores de mejora y demás componentes que contienen las tablas PEB2014 y PEIB2014 continúan estando totalmente actualizados por lo que se considera que las hipótesis de longevidad deben mantenerse.

7. CONCLUSIONES

1. Por primera vez en España se recoge en el ordenamiento jurídico español un modelo actuarial para indemnizar el lucro cesante y el daño emergente que toma en cuenta en sus Tablas de indemnización hipótesis actuariales y de proyección de las pensiones de la Seguridad Social. Todo el modelo, compuesto por tres elementos—el Texto articulado, las Tablas de indemnización y las Bases técnicas actuariales— configura un nuevo ecosistema que se puede denominar completo y parametrizado.

2. Las Bases técnicas actuariales constituyen la piedra angular del cálculo de las Tablas de indemnización recogidas en la Ley 35/2015. Dichas Bases técnicas actuariales están fundamentadas en unas hipótesis actuariales tanto de índole biométrico, es decir, de valoración de la longevidad, como de índole económico-financieras, a vez que se valoran las pensiones públicas del sistema de la Seguridad Social. Existen otras hipótesis que están recogidas en el propio texto normativo, por lo que son taxativas, como es el caso de la determinación de ciertas edades o el caso de la mortalidad de los inválidos. Por la naturaleza de todas las hipótesis, las Bases técnicas actuariales deberían ser revisadas cada cierto tiempo, siendo razonable una revisión cada cuatro años desde que se han realizado las observaciones de las hipótesis,

correspondiendo en este caso su revisión realizarse antes del 12 de diciembre de 2018.

3. La Ley 35/2015 prevé una serie de casos tasado en los que se puede acreditar mediante un informe actuarial perjuicios distintos a los estipulados en las Tablas de indemnización publicadas en la norma. Estos casos son todos en los que los perjudicados puedan acreditar que las pensiones públicas que se les van a abonar son muy distintas a las que establece las Bases técnicas actuariales, lo que le deriva en una menor indemnización a la que corresponde por su concreto lucro cesante.

4. Pudieran surgir otros casos no contemplados en los tasados por la Ley 35/2015 y que supusieran no cumplir de manera fragante no solo el espíritu de la ley sino también el principio establecido en la STS de 25 de marzo de 2010, por lo que en aquellos otros casos en los que se demuestre que no se estén indemnizando apropiadamente los perjuicios derivados de la imposibilidad de trabajar de la víctima habrá de estarse también a lo que establezca un preceptivo informe actuarial ajustado a las hipótesis marcadas por las Bases técnicas actuariales.

5. En todo caso, conforme al mandato legal, en los informes actuariales se deberán aplicar las hipótesis biométricas y económico-financieras contenidas en las Bases técnicas actuariales, valorándose las mismas en su conjunto, como es el caso, por ejemplo, que se realiza la hipótesis de que no existen tasas de rotación de los trabajadores, por lo que siempre se mantienen en activo sin entrar nunca en paro, cuestión que beneficia a las víctimas y a los perjudicados.

6. El sistema ha pretendido ser parametrizable y con el ecosistema de tres elementos que se ha formado se consigue tal fin, de tal forma que cambiando el aumento de la longevidad, los cambios en los tipos de interés, en la inflación o en las coberturas que ofrece la Seguridad Social, se obtendrán mecánicamente unas nuevas tablas de indemnización actualizadas al nuevo contexto social y económico.

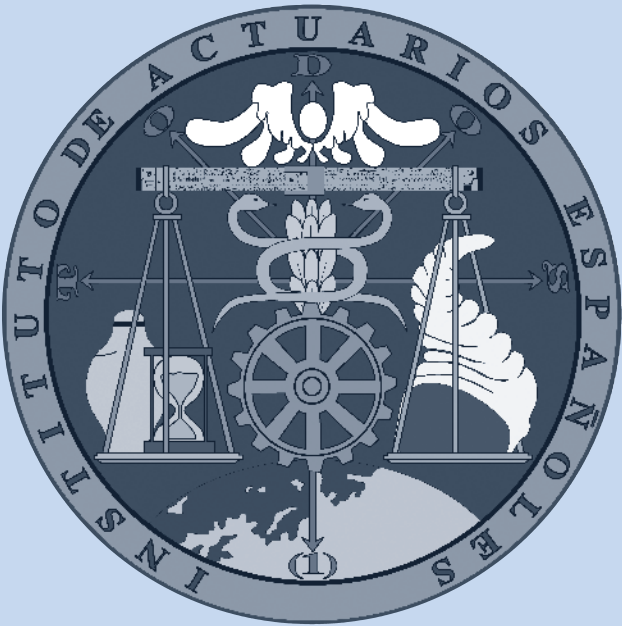
BIBLIOGRAFÍA

1. Comisión de Seguimiento del Sistema de Valoración (2018): "Guía de buenas Prácticas para la aplicación del Baremo de Autos". *Ministerio de Justicia y Ministerio de Economía, Industria y Competitividad*. <http://www.dgsfp.mineco.es/> (14 de diciembre de 2018).
2. Gómez Pérez-Cacho, O., Moreno Ruiz, R y Trigo Martínez, E. (2016): "Análisis actuarial de la indemnización por necesidad de ayuda de tercera persona establecida en la Ley 35/2015, de 22 de septiembre". *Economía Española y Protección Social*, nº 8. Págs. 177-208.
3. Instituto de Actuarios Españoles (2014): *Bases técnicas actuariales del sistema para la valoración de los daños y per-*

juicios causados a las personas en accidentes de circulación. Documento presentado en la Junta Consultiva de Seguros y Fondos de Pensiones en su sesión del 12 de diciembre de 2014. http://www.dgsfp.mineco.es/direcciongeneral/JuntaConsultiva/Documentos/JCorden12122014/Bases_Tecnicas_Actuariales_Baremo_IAE_20140606_VF.PDF (29 de mayo de 2016).

4. Ley 27/2011, de 1 de agosto, sobre actualización, adecuación y modernización del sistema de Seguridad Social.
5. 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.
6. López García de la Serrana, J. y J.I. Marcos (2015). "El nuevo baremo de la Ley 35/2015 y su aplicación al ámbito labo-

- ral". *Revista de Trabajo y Seguridad Social CEF*, nº 393. Págs. 65-100.
7. Martín-Casals, M. (2012): "Por una puesta al día del sistema de valoración del daño corporal –Baremo–. Líneas generales de los trabajos de la Comisión de expertos". *Indret: Revista para el Análisis del Derecho*, nº. 4. Págs. 1-39.
 8. Martín-Casals, M. (2013): "Conceptos perjudiciales (heads of damage) en la indemnización por muerte y por lesiones personales en Europa". *Indret: Revista para el Análisis del Derecho*, nº. 2. Págs. 1-48.
 9. Medina Crespo, M. (2010): "Acerca de las bases doctrinales del sistema legal valorativo de la Ley 30/1995. Los efectos de su marginación". *Revista de la Asociación Española de Abogados Especializados en Responsabilidad Civil y Seguro*, nº. 36. Págs. 9-20.
 10. Medina Crespo, M. (2011a): "La Ambigüedad de la jurisprudencia civil sobre la reparación íntegra y vertebrada". *Revista de la Asociación Española de Abogados Especializados en Responsabilidad Civil y Seguro*, nº. 40. Págs. 25-42.
 11. Medina Crespo, M. (2011b): "Los daños: tipología y valoración". *Revista española de la función consultiva*, nº. 16, 2011. Págs. 17-28.
 12. Meco, A. y R. Moreno (2018): "La valoración actuarial de los perjuicios patrimoniales -lucro cesante y daño emergente-conforme a la Ley 35/2015 (Baremo Autos)". *Documentación del Curso de la EPAF*.
 13. Ministerio de Justicia (2015): *Luz verde al nuevo baremo de daños y perjuicios causados en accidentes de circulación*. <http://www.mjusticia.gob.es/cs/Satellite/Portal/es/gabinete-comunicacion/noticias-ministerio/verdenuevo-baremo-danos> (29 de mayo de 2016).
 14. Orden comunicada de los Ministerios de Economía y Hacienda y de Justicia, de 12 de julio de 2011, por la que se constituye una Comisión de Expertos a fin de informar sobre la modificación del Sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación recogido en el Anexo del texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor.
 15. Orden comunicada de los Ministerios de Economía y Hacienda y de Justicia, de 30 de agosto de 2012, por la que se modifica la Orden comunicada de los Ministerios de Economía y Hacienda y de Justicia, de 12 de julio de 2011, por la que se constituye una Comisión de Expertos a fin de informar sobre la modificación del Sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación recogido en el Anexo del texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor.
 16. Orden comunicada de los Ministerios de Economía y Competitividad y de Justicia por la que se crea la Comisión de Seguimiento del Sistema de Valoración, de conformidad con lo previsto en la disposición adicional primera de la Ley 35/2015, de 22 de septiembre, de reforma del sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación.
 17. Orden TAS/4054/2005, de 27 de diciembre, por la que se desarrollan los criterios técnicos para la liquidación de capitales coste de pensiones y otras prestaciones periódicas de la Seguridad Social.
 18. Orden TIN/2124/2010, de 28 de julio, por la que se modifica la Orden TAS/4054/2005, de 27 de diciembre, por la que se desarrollan los criterios técnicos para la liquidación de capitales coste de pensiones y otras prestaciones periódicas de la Seguridad Social.
 19. Proyecto de Orden ECC/ /2016, por la que se establecen las Bases técnicas actuariales que sirven de base a los cálculos contenidos en el anexo del Texto Refundido de la ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, aprobado por el Real Decreto legislativo 8/2004, de 29 de octubre, en su redacción dada por 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. Versión de JCSFP del 8 de marzo de 2016.
 20. Reglamento sobre la instrumentación de los compromisos por pensiones de las empresas con los trabajadores y beneficiarios, aprobado por Real Decreto 1588/1999, de 15 de octubre.
 21. Resolución conjunta del Secretario General Técnico del Ministerio de Justicia y del Director General de Seguros y Fondos de Pensiones del Ministerio de Economía, Industria y Competitividad, por la que se nombra a los miembros de la Comisión de Seguimiento del Sistema de Valoración, de conformidad con lo previsto en la disposición adicional primera de la Ley 35/2015, de 22 de septiembre, de reforma del sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación, creada por la Orden comunicada de los Ministerios de Economía y Competitividad y de Justicia de 27 de octubre de 2016.
 22. Resolución de 2 de enero de 2014, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, por la que se publica el tipo de interés máximo a utilizar en los planes y fondos de pensiones respecto a las contingencias en que esté definida la prestación y para las que se garantice exclusivamente un tipo de interés mínimo o determinado en la capitalización de las aportaciones, de aplicación al ejercicio 2014.
 23. Sáez de Jáuregui, L.M. (2013): "Bases técnicas actuariales del Baremo de accidentes de tráfico". *Sesión ante el Consorcio de Compensación de Seguros*. 25 de junio, Madrid.
 24. Sáez de Jáuregui, L.M. (2014a): "Bases técnicas actuariales del Baremo de Autos". *Sesión ante la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones*. 22 de mayo, Madrid.
 25. Sáez de Jáuregui, L.M. (2014b): "Baremo de Autos. Bases técnicas actuariales en el nuevo sistema: hipótesis económico-financieras y biométricas del sistema de valoración". *Jornada de UNESPA sobre el Baremo de Autos*. 29 de octubre, Madrid.
 26. Sáez de Jáuregui, L.M. (2015a): "El nuevo baremo de auto: el gran esperado". *Diario Cinco Días*. 27 de marzo de 2015. Pág. 14.
 27. Sáez de Jáuregui, L.M. (2015b): "El tratamiento del lucro cesante en el nuevo baremo de indemnizaciones del daño corporal". *VII Jornadas de la Fundación para la Magistratura sobre responsabilidad civil y seguro*. 22 y 23 de abril, Madrid.
 28. Sáez de Jáuregui, L.M. (2015c): "El baremo de accidentes de circulación: otro gran reto para el sector asegurador". *BDS INESE*, edición del 23 de abril de 2015. Pág. 4.
 29. Sáez de Jáuregui, L.M. (2016a): "Consultas y respuestas del nuevo sistema de valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación". *Jornada de UNESPA sobre el sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación*. 23 de febrero, Madrid.
 30. Sáez de Jáuregui, L.M. (2016b): "Independent actuarial valuation of traffic accident victim damages". *2nd European Congress of Actuaries*. 21 y 22 de abril, Brussels.
 31. Sáez de Jáuregui, L.M. (2016c): "Análisis y contextualización de los aspectos de índole actuarial y de seguridad social de la Ley 35/2015 de reforma del sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación". *Economía Española y Protección Social*, nº 8. Págs. 107-138.
 32. Sentencia del Tribunal Supremo de 25 de marzo de 2010.



La responsabilidad del Consejo ante la Sostenibilidad: la gestión de los riesgos ASG

MANUEL MORENO GARCÍA

Actuario formador y asesor

En este artículo me referiré al término RSC como sinónimo de Sostenibilidad, en sintonía con la opinión de algunos académicos. Diseñar una política sobre RSC/Sostenibilidad obligará a definir principios sobre los aspectos Ambientales, Sociales/Derechos Humanos y Gobernanza, también conocidos por el acrónimo ASG.

La legislación española enumera algunas de las responsabilidades que tienen los consejos de administración, a los que se les asigna algunas obligaciones. Más en concreto, en la ley de Sociedades de Capital (Real Decreto Legislativo 1/2010, de 2 de julio), su artículo 529 ter, entre otras cuestiones determina como facultad indelegable del Consejo, la aprobación de una política sobre Responsabilidad Social Corporativa, y el control y gestión de sus riesgos. De manera que los consejos tienen una responsabilidad sobre el diseño de las bases/principios que regirán la empresa, a todos los niveles, en materia de RSC/Sostenibilidad. En consecuencia, una vez diseñadas deberán transmitirlas a toda la organización en forma de pautas o guías corporativas, que deberán regir en la empresa en forma de líneas rojas a no traspasar. Por otro lado, tienen responsabilidades también sobre el control y gestión de sus riesgos. Así el diseño de cualquier estrategia deberá considerar la política sobre RSC, y proteger sus objetivos mediante una gestión de riesgos adecuada.

Las obligaciones legales sobre los temas ASG tienen, además, una obligación de reporte derivada de la adaptación de la Directiva 2014/95/UE a la legislación española. Afecta a empresas de una cierta dimensión, y al reporte sobre información no financiera, que incluye los temas ASG. Existen también recomendaciones como el Código de buen gobierno de las sociedades cotizadas, y otras recomendaciones internacionales. Ambas, la obligación de reporte y las recomendaciones, están presididas por el principio “cumplir o explicar”. Máxima del llamado “derecho indicativo” que permite que aspectos ASG, no se apliquen si se argumenta el motivo.

Respecto al contenido de las políticas sobre RSC/Sostenibilidad, y su reporte, existen múltiples referencias que se pueden utilizar. Entre otras: como guía para el

reporte, el GRI (Global Reporting Initiative); sobre la implantación de la RSC/Sostenibilidad, la guía ISO 26000; sobre el alcance, los requerimientos de los índices bursátiles sostenibles (como el Dow Jones Sustainability Index o el FTSE4Good); y para el establecimiento de prioridades, los ODS (Objetivos de Desarrollo Sostenible UN, agenda 2030).

Pero al final, como en todo, lo realmente útil es hacer bien las cosas. El principio cumplir y explicar da la libertad necesaria para adaptar las políticas RSC/Sostenibilidad a cada organización, con sus circunstancias y especificidades. Además del necesario convencimiento que deben tener los gobiernos corporativos sobre la relevancia de los aspectos ASG para hacer bien las cosas, existe también un interés económico real. La sociedad ha cambiado tras la pasada crisis económica, y se muestra muy sensible a como se gestionan en las empresas los temas ASG. Esto afectaría a como son percibidas por la sociedad y, por lo tanto, a su reputación. Temas clave del llamado valor intangible de las organizaciones.

El Global Intangible Finance Tracker (GIFT™) 2017, es el ejercicio de investigación anual más extenso del mundo sobre activos intangibles (cubre más de 57.000 compañías). Este estudio muestra que, en muchas ocasiones y dependiendo del sector, más del 50% del valor empresarial es intangible. Es decir, asociado a aspectos como reputación, marca, talento, buenas prácticas..., y como la sociedad los percibe, se encuentra una gran parte del valor de una organización. Y, aunque muchas veces su defensa se vincula a los departamentos de comunicación de las grandes empresas, esto puede no ser suficiente. Tiene que haber algo más detrás, que fundamente la política de comunicación. Y ahí entrarían los departamentos de sostenibilidad y de gestión de riesgos, promoviendo y prote-

giendo los objetivos que sobre RSC/Sostenibilidad se haya marcado el Consejo de Administración.

Y ahora volvamos a las responsabilidades legales de los consejos: la aprobación de una política de RSC/Sostenibilidad y la gestión de sus riesgos (ASG). De sus decisiones puede depender la defensa del valor empresarial intangible. Responsabilidad que podría mitigarse en el caso de que se materialice un riesgo ASG, si pudiese argumentarse que se ha hecho todo lo razonablemente posible para evitarlo mediante una adecuada gestión de riesgos ASG.

Y ahora viene lo complicado, como gestionar adecuadamente los riesgos ASG. Se trata de una tarea compleja, pues son riesgos distintos a los gestionados habitualmente.

En un ejercicio para entender esta complejidad, se pueden determinar algunas de las características relevantes de los riesgos ASG que los hace diferentes:

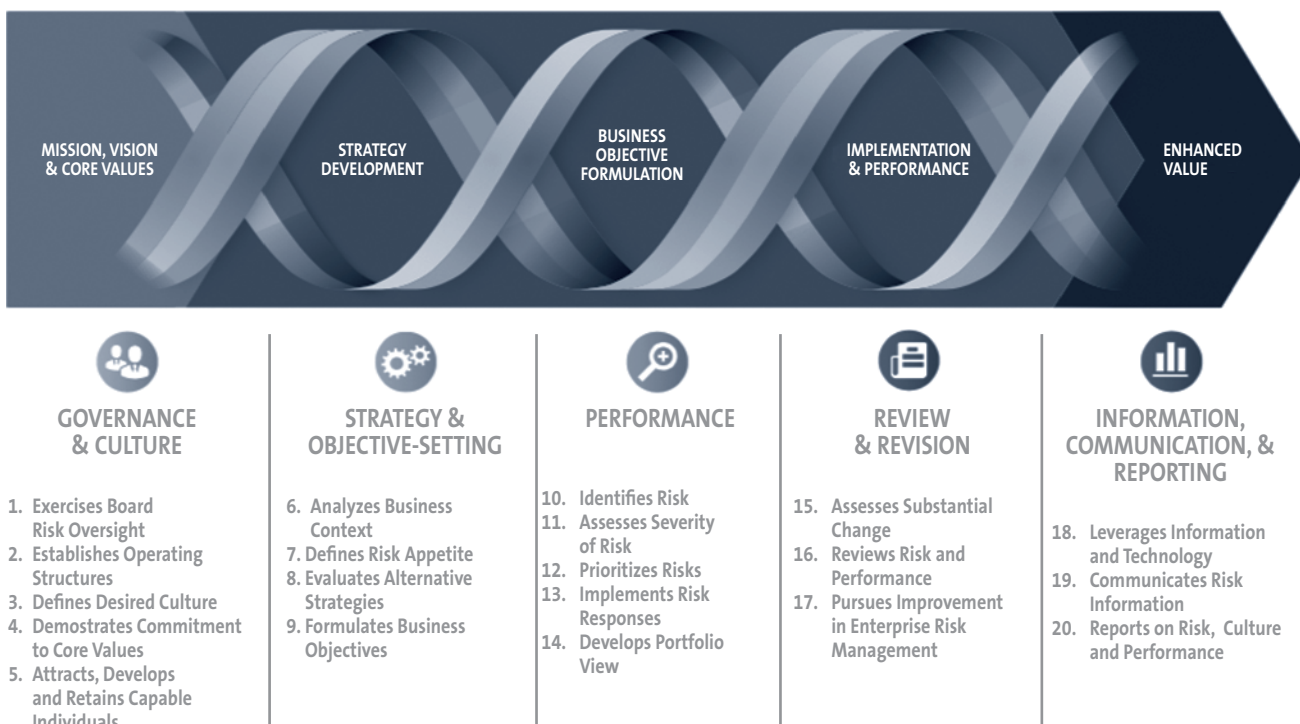
- ▶ Intrínsecamente difíciles de predecir (por ejemplo, incumplimientos en materia de derechos humanos en una subcontrata extranjera).
- ▶ Difíciles de identificar al ser nuevos o emergentes (por ejemplo, evolución legislativa futura como respuesta al cambio climático).
- ▶ Difíciles de cuantificar y comunicar en el contexto del lenguaje y los objetivos empresariales (por ejemplo, como evaluar en términos de costo-beneficio posibles actitudes contra la diversidad).

En muchos casos no se dispone además de registros históricos, por su novedad, que den soporte a un cálculo de probabilidad e impacto. También hay que considerar los costos y beneficios para la sociedad, junto con los de la propia empresa.

- ▶ Situarse más allá del alcance de la empresa (por ejemplo, protección de una especie que requiere de una actuación conjunta del sector y/o de las administraciones implicadas).
- ▶ Menos probables, aunque con impactos potencialmente significativos (cisnes negros).
- ▶ Vinculados con tendencias a largo plazo donde la empresa no tiene el foco de su acción gerencial (por ejemplo, la dificultad de acceder a un determinado recurso en el futuro).
- ▶ Los riesgos ASG pueden afectar a la empresa en muchas áreas al estar normalmente más interconectados con otros.

Como puede deducirse, una gestión de estos riesgos orientada a reducir o eliminar su impacto, o su probabilidad de ocurrencia, puede no ser siempre posible. Desde esta perspectiva, es útil el borrador sobre aplicación del ERM a los riesgos ASG, publicado por COSO y WBCSD en febrero de este año, de donde se extraen algunas pautas que orientan este artículo.

Para los riesgos más difíciles de evaluar, la respuesta de la empresa puede centrarse en fortalecer su resiliencia, y su capacidad de recuperación, mediante el diseño de estrategias y planes:



Fuente: Enterprise risk management: Applying enterprise risk management to environmental, social and governance-related risks. COSO and WBCSD.

- Planes de gestión de crisis: que establezcan procesos, baterías de respuestas pre-aprobadas y, escalas de respuestas graduales previamente conocidas.
- Planes de continuidad del negocio: que preparen para los impactos a CP en el caso de riesgos inesperados.
- Planificación de escenarios: que visualizan varios escenarios posibles basados en tendencias a LP con el análisis de sus amenazas y oportunidades.

Otro asunto importante por considerar sobre los riesgos ASG, son los sesgos. En concreto, los sesgos sobre la resistencia a la asignación de recursos para los riesgos ASG. Para combatir esta tendencia, el borrador de COSO propone el desarrollo de un “business case”, que ayude a la organización a reflexionar más allá de los sesgos. Esta técnica puede servir para demostrar que la respuesta ante un riesgo ASG, no es un problema operacional más pues, en ocasiones se requiere de una respuesta a nivel estratégico. En este caso el “business case” puede ayudar a los inversores a comprender una asignación de recursos determinada en el medio o largo plazo.

Para que cumpla su objetivo el “business case” debería contemplar al menos: descripción general del riesgo, la causa raíz analizada metodológicamente, las posibles respuestas, el análisis de costo-beneficio, los supuestos y datos utilizados, los roles y las responsabilidades asignadas (propietarios de riesgo), el proceso continuo de seguimiento y gestión, y el planning de implementación.

Muchas de las diferencias detectadas sobre los riesgos ASG y su gestión reclaman, además de las posibles respuestas ya mencionadas, un verdadero cambio en la forma de gestionar la empresa. Entre otras, se puede destacar:

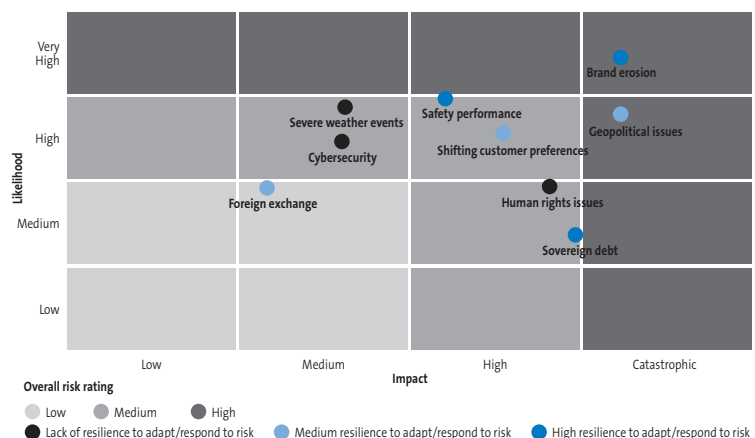
- La necesidad de resituar el foco de la gestión y control empresarial en el medio y largo plazo. Esto precisa de cambios en las métricas, sistemas de remuneración, diálogo con los inversores, estrategia y objetivos...
- Se requiere de la implicación de la empresa en el diálogo (no monólogo) con los Stakeholders para identificar riesgos y diseñar respuestas. La RSC/Sostenibilidad trata de construir un valor compartido con los grupos de interés y su protección requiere este diálogo.
- En los objetivos y estrategia sobre RSC/Sostenibilidad hay una creación de valor, no solo en el ámbito de la empresa, sino también externo para la sociedad. De ahí la necesidad de incorporar, a las métricas de creación de valor de la empresa, este valor externo. Es la manera de introducirlo en la estrategia y objetivos, en un lenguaje coherente y entendible por toda la organización.



Fuente: Enterprise risk management: Applying enterprise risk management to environmental, social and governance-related risks. COSO and WBCSD.

- Hace necesaria la colaboración entre los departamentos de Sostenibilidad y de Gestión de Riesgos. Por ejemplo, para identificar posibles riesgos a partir de la matriz de materialidad elaborada por el departamento de Sostenibilidad. O, utilizar los conocimientos del departamento de Sostenibilidad sobre las Mega tendencias.
- Necesidad de establecer colaboraciones con el resto de la industria y/o administraciones para dar respuestas a los riesgos ASG.
- Necesidad de tener en cuenta los sesgos en la toma de decisiones estratégicas.

Se trata de una buena oportunidad para recuperar la confianza de la sociedad en las empresas, y así construir unas organizaciones más reputadas, estables y con capacidad para aprovechar las nuevas oportunidades que generan los riesgos ASG.



Fuente: Enterprise risk management: Applying enterprise risk management to environmental, social and governance-related risks. COSO and WBCSD.

Responsabilidad civil particular y familiar

MICHAEL NOACK

Actuario

SITUACIÓN EN ESPAÑA

Un seguro de responsabilidad civil particular cubre los daños y perjuicios que puedes causar en tu vida privada y familiar. Para muchos, es un seguro desconocido. Si pensamos en RC, pensamos en el seguro de automóvil, pero hay muchas situaciones que pueden provocar daños importantes a un tercero, que no tienen que estar vinculadas al uso del coche. Como peatón, por ejemplo, puedo provocar que se caiga un ciclista y que este tenga que ser ingresado en un hospital con una operación complicada, con posterior rehabilitación, etc. Los costes para los siniestros con daños personales, igual que en el seguro de RC para automóviles, pueden llegar a dimensiones muy altas que una persona particular difícilmente puede afrontar.

Una parte importante de la población no dispone de ningún seguro de RC privado, mientras que otra parte sí que lo tiene, transmitiéndole tranquilidad, pero a esta última se le podría decir que está en una situación de infraseguro

Se supone que el seguro de hogar incluye la protección para este tipo de situaciones, pero ¿estamos seguros? No todos los seguros de hogar incluyen esta cobertura y, además, estamos lejos de que todos los hogares y familias tengan contratado este seguro. Los jóvenes que salen de casa y viven de alquiler o comparten piso no siempre están cubiertos.

Si analizamos las condiciones de los seguros de RC privada en España, se observa que son bastantes amplias las situaciones en las que ofrece cobertura. Los límites de cobertura, sin embargo, parecen insuficientes. Hay muchos seguros con límites de 60.000 euros y, muy pocos que superen los 300.000 euros. Para los daños materiales parece correcto el límite de cobertura, pero en el caso de los daños corporales no ofrecen una protección real para las familias, comparando con la RC de coches

donde el límite obligatorio es de 50.000.000 euros. Está claro que la frecuencia de este tipo de siniestros es muy baja, pero no hace falta tener mucha imaginación para pensar en los posibles siniestros que podría provocar un peatón, un ciclista o una maceta que cae por el viento desde un balcón de una octava planta... siniestros con importes muy superiores a los límites ofrecidos.

Podemos decir, que una parte importante de la población no dispone de ningún seguro de RC privado, mientras que otra parte sí que lo tiene, transmitiéndole tranquilidad, pero a esta última se le podría decir que está en una situación de infraseguro. En la opinión pública no es un seguro al que se le dé mucha importancia y para las compañías aseguradas tampoco es su prioridad. Contratar un seguro de este tipo, sin el seguro de hogar, no es lo más habitual y no todas las compañías lo ofrecen. Obtener, además, los límites de cobertura correctos puede resultar una aventura.

Por otra parte, como en España nadie sabe que existe este seguro y los límites protegen a las aseguradoras de sorpresas desagradables, se puede ofrecer a precios muy reducidos. Con una frecuencia por debajo del 1%, y unos costes medios en torno a los 300-500 euros, la prima pura no supera unos pocos euros y se trata de una cobertura que ayuda a mantener los márgenes.

En otros países europeos la situación es muy distinta. En Alemania, por ejemplo, es un seguro muy importante y lo primero que contrata un joven que se independiza es un seguro de RC privado (en los foros y revistas se recomienda no aceptar un seguro con límites por debajo de los 5.000.000 euros). También es un seguro muy habitual en la sociedad, lo que provoca que haya muchas más reclamaciones y, hay que reconocerlo, se trata de un seguro con un alto potencial de fraude. Para no disparar los costes del seguro y al mismo tiempo limitar el posible uso fraudulento, lo más común es ofrecer este seguro con una franquicia. En España se aplican franquicias a menudo en los seguros de daños propios del vehículo (todo riesgo con franquicia).

En Francia, por ejemplo, el seguro de hogar (con la RC privada) es un requisito obligatorio para cualquier tipo de alquiler de vivienda.

COBERTURAS RC:

Como ya hemos visto con el seguro del automóvil, el seguro de RC en general tiene varios segmentos:



Los segmentos recogen riesgos especiales bien definidos, para un colectivo de personas específico o, para usos especiales, como es el caso de los Seguros de RC profesional para médicos o arquitectos, los seguros de caza o los seguros para animales domésticos, como perros. Algunos de estos seguros pueden ser obligatorios, especialmente si el riesgo de daños personales es más elevado y si existe el peligro de desprotección de las posibles víctimas.

El seguro de RC privado/ familiar se hace cargo de las indemnizaciones derivadas de reclamaciones por daños causados a terceros que puedan surgir en el ámbito de tu vida privada y familiar:

- Daños derivados de tus acciones privadas y las de tu familia.
- Daños causados durante la práctica de deportes (en calidad de aficionado).
- Los daños a terceros vinculados con la vivienda (caídas de elementos de la casa, reformas menores, vivienda en alquiler, personal doméstico – con contrato).
- Los daños a terceros a causa del uso de bicicletas, embarcaciones a remo o pedales y tablas de surf.

Lo que no cubre la RC privada son:

- Daños corporales propios (lesiones a sí mismo).
- Siniestros provocados (¿intencionados?).
- Daños vinculados con acciones penales.
- Daños y multas por incumplimiento de contrato.
- Daños de RC Vehículo.
- Errores en la vida laboral.

En principio se aplica el sentido común para las exclusiones.

Para una estimación correcta del riesgo, hay que seguir de cerca los cambios legislativos que pueden afectar a esta responsabilidad. Como vemos en el punto siguiente, hay cambios significativos en la sociedad que afectan a los riesgos y están pendientes de una regulación nueva. Esto también puede provocar la necesidad de un ajuste importante sobre los modelos históricos de los siniestros y sus costes.

SITUACIÓN ACTUAL/FUTURA

En el pasado se han separado los riesgos elevados y bien identificados de la RC general. En los últimos años han nacido objetos y actividades nuevas que hasta ahora no tenían importancia desde el punto de vista del seguro RC, como son los drones y los patinetes eléctricos, que circulan a mucha velocidad. Para los primeros, ya es necesario un seguro obligatorio de RC (drones a partir de cierto tamaño y uso); para los segundos, recientemente ha empezado la discusión provocada por siniestros que han aparecido en las primeras páginas de los periódicos.

Mientras que en el caso de los drones ya existen seguros especializados, la situación para los patinetes eléctricos, que invaden las grandes ciudades, está recientemente cambiando. Los que son de alquiler tienen ya un seguro obligatorio (¡a ver con que límites de cobertura!). Los que son de un particular, para uso propio, en su mayoría no tendrán un seguro, aunque ya hay varias compañías que ofrecen seguros desde 25 euros anuales. Yo en los últimos días no he encontrado ninguna oferta con unos límites para daños corporales por encima de los 150.000 euros. Esperemos que las compañías adapten sus coberturas a las necesidades reales.

Todo lo dicho vale igualmente para las bicicletas eléctricas.

Históricamente las bicis y patinetes estaban incluidas en la RC privada, pero con una cláusula de exclusión para cualquier vehículo a motor (en contratos muy antiguos habría que verificar si está incluida una exclusión similar). Las aseguradoras en este caso pueden quedarse más o menos tranquilas, aunque siempre pueden existir disputas en caso de las bicis convencionales (sin motor, a pedales).

Se ve que las nuevas tecnologías también crean nuevas necesidades para el seguro de RC privado, esto requiere por parte de las aseguradoras una capacidad de adaptar sus productos tradicionales a estos cambios, sin retrasos y, anticipándose de la mejor manera posible.

Ante todo, hay que evitar que haya nuevas víctimas que se queden desprotegidas.

Ciberseguridad y responsabilidad civil, los riesgos de la 4ª revolución industrial

JESÚS JIMENO MUÑOZ

DSG Abogados

Durante los últimos años hemos sido testigos del continuo desarrollo de internet y de las tecnologías de la información. Así, sus efectos en el ámbito socioeconómico de nuestro tiempo configuran los nuevos retos del sector financiero y asegurador, y están siendo abordados por medio del Insurtech y Fintech.

La implementación de estos sistemas tecnológicos ha dado lugar a nuevas formas de causar, padecer y provocar daños; y con ello, a la toma en consideración de nuevos riesgos y preocupaciones en todos los ámbitos sociales, económicos, y empresariales. Tales circunstancias constituyen innumerables oportunidades para la Industria Aseguradora, y para que sean abordadas con éxito será necesario establecer bases y principios jurídicos sólidos.

El desarrollo de las Tecnologías de la Información ha generado un verdadero cambio socioeconómico global, al que el World Economic Forum¹ ha denominado 4ª Revolución Industrial, cuya principal característica es la creación del ciberespacio, como un entorno por medio del que se conectan entre sí sujetos e instituciones de diferente índole. Por ello, la adaptación del ordenamiento jurídico privado y en especial del Derecho de Seguro a estas nuevas realidades constituye reto esencial, y favorecerán el desarrollo de la Industria Aseguradora en este nuevo campo.

Así, el trabajo publicado recientemente bajo el título *“La responsabilidad civil en el ámbito de los ciberriesgos”*² constituye uno de los primeros estudios doctrinales en materia de responsabilidad civil en el ámbito tecnológico y cibernético. Y, en este sentido ha tenido por objeto contribuir a adaptar los principios del ordenamiento jurídico español a las nuevas realidades sociales y económicas. De tal forma, responde a la necesidad de abordar con detenimiento:

- ▶ La delimitación y relevancia del ciberespacio.
- ▶ La definición de conceptos jurídicos relativos a la ciberseguridad.
- ▶ El desarrollo del derecho de daños en el ámbito del ciberespacio.
- ▶ La adecuación de la doctrina de la responsabilidad civil a las relaciones que surgen en torno a estas realidades.

Todo ello, permitirá atribuir la responsabilidad individual derivada de las actuaciones que se llevan a cabo en el ciberespacio, y favorecerá el adecuado desarrollo del contrato de seguro como elemento esencial para garantizar la estabilidad social y económica de nuestro tiempo. Actualmente, la industria aseguradora se enfrenta al reto de adaptar las pólizas de responsabilidad civil a las estrategias tecnológicas de los clientes, de manera que permitan atender los nuevos daños que por medio de las tecnologías de la información pueden derivarse a terceros. Y ello, favorecerá el mantenimiento un ciberespacio **saludable y responsable** capaz de garantizar la seguridad de los individuos y organizaciones que forman parte del mismo.

La incidencia de las Tecnologías de la Información (IT) sobre una cantidad ilimitada de actividades públicas y privadas, que se encuentran continuamente conectadas a internet, determina aquellos medios por los que se pueden ocasionar daños ilimitados. De tal forma, el desarrollo de esta hiperconectividad contribuye con la eficacia de innumerables acciones, pero, al mismo tiempo, permite que los cibereventos se propaguen por toda clase de sistemas, lo que puede llegar a producir **daños colectivos y los eleva a la categoría de riesgo global**.

El análisis de los estudios realizados por el World Economic Forum (entre los que destaca “Risk and Responsibility in a Hyperconnected World”³) nos permite llegar a la conclusión de que el carácter ilimitado y abierto del ci-

¹ Klaus Schwab, The Fourth Industrial Revolution, World Economic Forum (2016).

² JIMENO, J, La responsabilidad civil en el ámbito de los ciberriesgos, Fundación Mapfre, Premio Julio Sáez de Investigación en Gerencia de Riesgos y Seguros (2017).

³ Risk and Responsibility in a Hyperconnected World, World Economic Forum (febrero 2014), http://www3.weforum.org/docs/WEF_IT_PathwaysToGlobalCyberResilience_Report_2012.pdf

berespacio plantea tres cuestiones fundamentales, con las que podemos definir el alcance de los ciberriesgos:

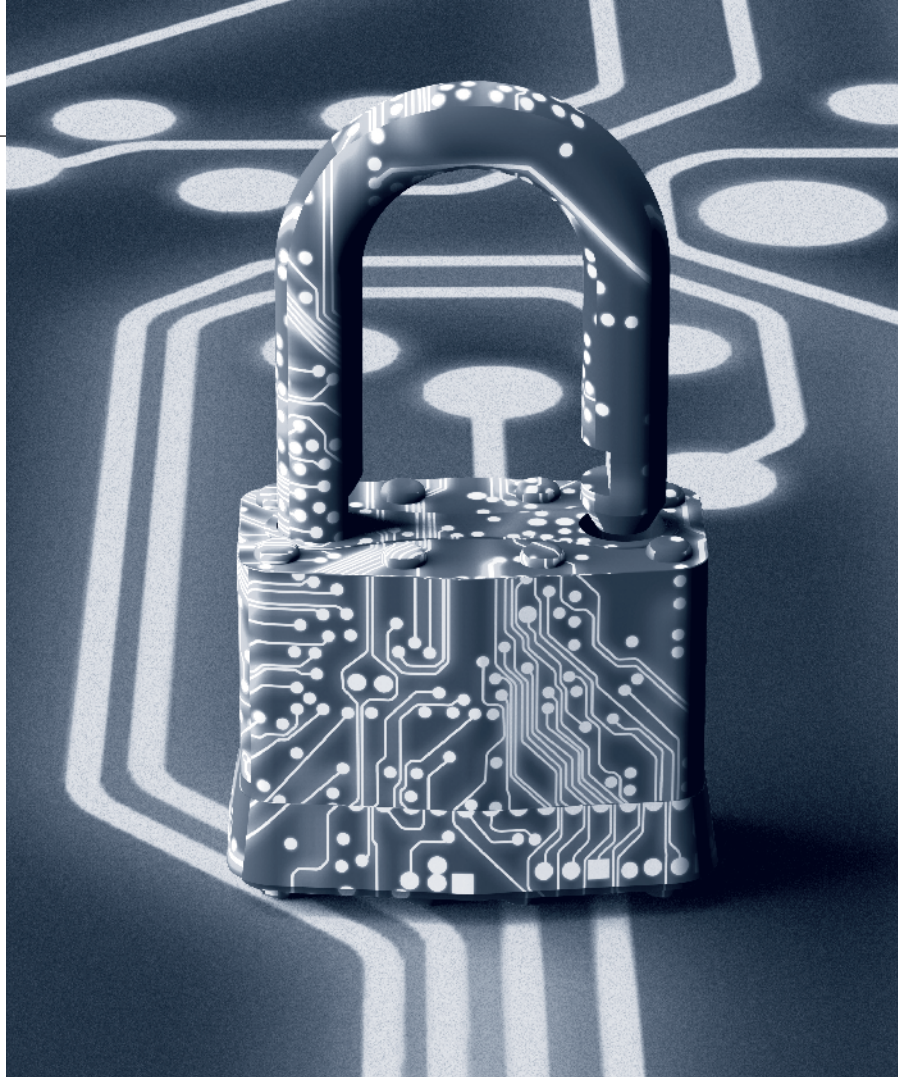
- ▶ Que, los ciberriesgos no son problemas aislados, sino, que afectan a todos los sistemas y procesos que se encuentren **interconectados**;
- ▶ que los ciberriesgos son **problemas complejos**, que se manifiesta de diversas formas;
- ▶ y que, los ciberriesgos representan un **problema socioeconómico global**, según lo definió Kaplan en su artículo Managing Risks: A New Framework⁴ publicado en 2012 en Harvard Business Review.

En este sentido, el ciberespacio constituye una realidad múltiple compuesta por una serie de sistemas físicos formados por las infraestructuras de telecomunicaciones, y por todos los elementos y sistemas conectados a las mismas –como los que forman parte del IoT–. Y, además, constituye una realidad en la que los usuarios por medio de la transmisión de información y datos, interactúan y se desenvuelven en cualquier ámbito de su vida.

Todo ello, genera un nuevo medio al que se ha denominado ecosistema digital, desde el estudio que sobre esta materia realizó “The Directorate-General for Communications Networks, Content and Technology” de la Comisión Europea entre los años 2002 y 2005; y, en tal entorno pueden llegar a resultar amenazados e incluso sufrir algún daño, menoscabo o deterioro, toda índole de bienes y derechos.

Desde esta perspectiva, parece importante destacar que el fomento de la cultura de la ciberseguridad al que se refiere el considerando 44 de la Directiva 2016/1148 de 6 de julio constituye una materia esencial para evitar los efectos adversos de los cibereventos, tanto en el ámbito físico, como en el propio ciberespacio. Y, permite tratar de impedir que de una, u otra forma, se ponga en riesgo la integridad de un número ilimitado de bienes y derechos.

No obstante, en atención a los bienes susceptibles de padecer cualquier daño o detrimento, se observa que en la mayoría de casos las Tecnologías de la Información y el ciberespacio no introducen un nuevo bien o interés jurídico susceptible de protección sino un nuevo medio o ecosistema digital a través del que se puede producir un daño. De esta forma, los derechos y la propia integridad de los terceros ajenos a los asegurados (especialmente consumidores y usuarios) constituyen los elementos sobre los que recae de forma principal el riesgo cibernético.



iStock.com/the-lightwriter

En los últimos tiempos se han desarrollado diversas normas nacionales y europeas –GDPR y Directiva NIS– con el objeto de garantizar unas medidas mínimas de ciberseguridad, y algunas de ellas ya forman parte de nuestro día a día. Todas ellas, presentan **el elemento de la responsabilidad de los proveedores y titulares de sistemas como una circunstancia esencial de la naturaleza de las IT, lo que está permitiendo crear un régimen de responsabilidad civil propio para las actividades que se desarrollan en el ecosistema digital**. En este sentido, resultará esencial atender a ciertas características particulares, tales como: la elevación de la diligencia debida por medio de la responsabilidad proactiva; el desarrollo de la teoría de la atribución de la responsabilidad colaborativa; o, la responsabilidad derivada de los sistemas de inteligencia artificial e IoT.

El desarrollo y la adaptación del régimen de responsabilidad civil a las nuevas realidades tecnológicas, y el esfuerzo por la identificación y gestión de los riesgos cibernéticos permitirán garantizar un ecosistema digital seguro, saludable y responsable. Y, en este sentido, la adaptación de las pólizas de responsabilidad civil a las realidades tecnológicas de nuestro tiempo permitirá consolidar a la Industria Aseguradora como la una herramienta idónea para facilitar la gestión y transferencia del riesgo.

⁴ Kaplan, R.S., and Mikes, A. Managing Risks: A New Framework. En *Harvard Business Review*, 2012.

Las cláusulas “claims made” y “occurrence” en las pólizas de responsabilidad civil

HISPANIA RISK BROKER. LLOYD'S BROKER

¿QUÉ ES UN SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL?

El seguro de responsabilidad civil constituye una cobertura frente a la obligación de indemnizar a terceros por daños ocasionados en el ejercicio de una actividad, siempre y cuando el asegurado sea considerado civilmente responsable de dichos daños. Protege tanto a particulares, empresas y profesionales frente a la actuación negligente en el ejercicio de sus actividades o de su vida diaria y por aquellos por los que se considerase responsable, que resulte en daños a terceros, ante los cuales deben responder.

El artículo 73.1 de la Ley del Contrato de Seguro, establece los elementos del seguro de responsabilidad civil:

- Perjuicio causado por un hecho previsto en el contrato de la póliza.
- Obligación de indemnizar del sujeto civilmente responsable.
- Límite dentro del que el asegurador se obliga a cubrir la indemnización.

En la concepción de un seguro de responsabilidad civil hay varios elementos que cobran especial importancia, destacando entre ellos el ámbito temporal.

El ámbito temporal se encuentra íntimamente conectado con el periodo de seguro del contrato de seguro y que viene a distinguirse entre aquellas reclamaciones recibidas durante el periodo de cobertura por hechos ocurridos dentro de ese mismo periodo o por aquellos hechos ocurridos con anterioridad al periodo de seguro.

Es correcto explicar que cuando se recibe una reclamación por parte de un tercero en cuanto a la acción negligente, no necesariamente la misma se producirá de forma inmediata a dicha acción, sino que se puede producir con un retraso en el tiempo, que puede ser tan lejano como la norma de ley que se encuentre activa en cada territorio permita realizar este tipo de reclamaciones.

Por lo tanto, cuando se contrata una cobertura de estas características es muy necesario identificar en qué ámbito temporal se estaría contratando y por otro lado, desde qué fecha de ocurrencia de reclamaciones se estaría ofreciendo cobertura.

Sin duda, el ámbito temporal tiene un sesgo actuarial, ya que al analizar los resultados de los productos de responsabilidad civil, sería necesario identificar entre los resultados ocurridos bajo un enfoque de ámbito temporal u otro, para así, poder realizar unas correctas proyecciones y predicciones del comportamiento futuro de una cartera de producto de responsabilidad civil determinada.

ÁMBITO TEMPORAL DE LA COBERTURA

En el ánimo de dejar este elemento lo más claro posible, vamos a profundizar algo más en el mismo. En las pólizas de responsabilidad civil cobra especial importancia el ámbito temporal establecido en el contrato. La fecha de efecto sería la fecha en la que el seguro entra en vigor y comienza a producir efecto. La fecha de vencimiento es aquella en que el seguro deja de surtir efecto y ya no está en vigor. En las pólizas de responsabilidad, encontramos cláusulas que afectan a la interpretación del ámbito temporal de la póliza y a la obligación del asegurador de hacer frente a un siniestro.

Conforme al artículo 73.1 LCS, “Por el seguro de responsabilidad civil el asegurador se obliga, dentro de los límites establecidos en la Ley y en el contrato, a cubrir el riesgo del nacimiento a cargo del asegurado de la obligación de indemnizar a un tercero los daños y perjuicios causados por un hecho previsto en el contrato de cuyas consecuencias sea civilmente responsable el asegurado, conforme a derecho”. Podríamos interpretar el siniestro como hecho generador de la obligación de indemnizar. Esto significaría que la compañía aseguradora se enfrentaría a la obligación de atender siniestros por reclamaciones posteriores a la fecha de vencimiento de la póliza derivados de hechos ocurridos durante la vigencia de la misma.

En el mercado de seguros de responsabilidad civil, utilizando terminología anglosajona, hablaríamos de cláusulas “occurrence”, cuando consideramos que el siniestro es el hecho generador del posterior daño y reclamación. La cobertura se iniciaría y se circunscribiría a los hechos realizados durante la vigencia del seguro y se asumirían reclamaciones presentadas con posterioridad a la fecha de vencimiento. Lo habitual es delimitar un plazo tras el vencimiento, en póliza, dentro del cual el asegurador asumiría las obligaciones derivadas de reclamaciones presentadas dentro del mismo. En las pólizas se utiliza el término “período informativo” o “período de notificación”.

No obstante, el artículo 73.2 nos permitía utilizar el sistema de las cláusulas “claims made”. Dice la Ley de Contrato de Seguro: *“Serán admisibles, como límites establecidos en el contrato, aquellas cláusulas limitativas de los derechos de los asegurados ajustadas al artículo 3 de la presente Ley que circunscriban la cobertura de la aseguradora a los supuestos en que la reclamación del perjudicado haya tenido lugar dentro de un período de tiempo, no inferior a un año, desde la terminación de la última de las prórrogas del contrato o, en su defecto, de su período de duración. Asimismo, y con el mismo carácter de cláusulas limitativas conforme a dicho artículo 3 serán admisibles, como límites establecidos en el contrato, aquellas que circunscriban la cobertura del asegurador a los supuestos en que la reclamación del perjudicado tenga lugar durante el período de vigencia de la póliza siempre que, en este caso, tal cobertura se extienda a los supuestos en los que el nacimiento de la obligación de indemnizar a cargo del asegurado haya podido tener lugar con anterioridad, al menos, de un año desde el comienzo de efectos del contrato, y ello aunque dicho contrato sea prorrogado”*.

La introducción de las cláusulas “claims made” se produce en el derecho anglosajón, muy vinculada al seguro de transporte marítimo, para delimitar la cobertura de reclamaciones por la manifestación de los daños a las mercancías.

El sistema “claims made” considera que el siniestro es la reclamación del perjudicado. Por lo tanto, el asegurador se obliga a indemnizar por reclamaciones realizadas durante la vigencia de la póliza por hechos ocurridos durante dicha vigencia o con anterioridad a la fecha de efecto. Entra en juego el concepto de “retroactividad”. El asegurador limitará la cobertura a reclamaciones por hechos generadores acaecidos dentro de un intervalo temporal delimitado por la póliza, anterior al efecto de la misma conforme a la retroactividad definida por contrato. Es habitual que el asegurador condicione la cobertura al desconocimiento de reclamaciones o de hechos que pudieran dar lugar a una reclamación, acaecidos con anterioridad a la fecha de contratación de la póliza. La retroactividad

también se complementa con el “período informativo”. Por lo tanto, el asegurador cubrirá toda reclamación recibida durante el período de vigencia de la póliza.

Las cláusulas “claims made” han sido tradicionalmente objeto de polémica y su validez de ha cuestionado por vía jurisprudencial. La sentencia del Tribunal Supremo de 26 de abril de 2018 parece haber puesto fin a la controversia.

La sentencia declara admisibles, como cláusulas limitativas de los derechos del asegurador, las cláusulas “claims made” y determina que se puede optar por dar cobertura retroactiva o prospectiva conforme a lo indicado en el artículo 73.2 LCS. El Supremo indica que se puede asegurar hechos reclamados durante la vigencia del contrato, siempre que se dé cobertura retroactiva, al menos por un año, y/o hechos ocurridos durante la vigencia, cubriendo reclamaciones efectuadas, al menos durante un año después del vencimiento del contrato.

La introducción de las cláusulas “claims made” se produce en el derecho anglosajón, muy vinculada al seguro de transporte marítimo, para delimitar la cobertura de reclamaciones por la manifestación de los daños a las mercancías

En el supuesto de que el asegurador opte por el sistema “claims made” deberá hacerlo cumpliendo con las exigencias formales del artículo 3 LCS: *“Se destacarán de modo especial las cláusulas limitativas de los derechos de los asegurados, que deberán ser específicamente aceptadas por escrito”*.

La sentencia utiliza los términos cobertura “retrospectiva” y cobertura “de futuro” o “prospectiva” que se refieren a los conceptos de “retroactividad” y “período informativo” o “período de descubrimiento”. Las dos modalidades de limitación de cobertura son distintas y pueden utilizarse de forma acumulativa en el contrato de póliza.

Como conclusión, podemos afirmar que la elección de un ámbito temporal u otro es una decisión que depende del tipo de actividades que desarrolla, que tampoco se trata de una decisión definitiva e irreversible, ya que es posible cambiar de un ámbito al otro y viceversa, siempre que no queden ningún periodo pasado vacío de cobertura, a través de unos suplementos de cobertura específica que son muy habituales en el mercado asegurador y reasegurador.

Sentencia Tribunal Supremo, Sala de lo Civil de Madrid del 3 de Junio de 2016 sobre el Impago de las Primas

ISABEL CASARES SAN JOSÉ-MARTÍ

Economista, Actuario de Seguros y Asesora Actuarial y de Riesgos

RESUMEN

La sentencia se dicta en apelación por la sección 4ª de la Audiencia Provincial de Oviedo, como consecuencia de autos de juicio ordinario seguidos ante el Juzgado de Primera Instancia núm. 2 de Avilés. El recurso fue interpuesto por María Ángeles y es parte recurrida la entidad Caja de Seguros Reunidos S.A. (Caser). **En el caso del impago de una de las primas siguientes, la cobertura del asegurador queda suspendida un mes después del día de su vencimiento. Si el asegurador no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes al vencimiento de la prima se entenderá que el contrato queda extinguido.**

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Tramitación en primera instancia

1.- El procurador, en nombre y representación de María Ángeles, que actúa en nombre propio y en beneficio de la sociedad de gananciales con su marido, interpuso demanda de juicio ordinario ante el Juzgado de Primera Instancia núm. 2 de Avilés, contra la entidad Caser, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A., para que se dictase sentencia: «*por la que, declarando incumplido el contrato por la demandada, se declare la obligación de la aseguradora demandada de hacerse cargo y abonar las cantidades derivadas del siniestro de referencia por daños, perjuicios o cualquier otro concepto, más los intereses correspondientes, con expresa imposición de las costas causadas a la demandada, en caso de oposición*».

2.- La procuradora, en representación de la entidad Caja de Seguros Reunidos S.A. (Caser), contestó a la demanda y suplicó al Juzgado dictase sentencia: «*por la que se acuerde desestimar íntegramente la demanda, con expresa imposición de costas a la parte actora*».

3.- El Juzgado de Primera Instancia núm. 2 de Avilés dictó sentencia con fecha 25 de septiembre de 2013, con la

siguiente parte dispositiva: «*Fallo: Que estimando íntegramente la demanda interpuesta por el procurador en nombre y representación de Dª. María Ángeles, se declara que la Aseguradora Caser incumplió el contrato de seguro concertado, declarando la obligación de dicha Aseguradora de hacerse cargo y abonar las cantidades derivadas del siniestro de referencia por daños y perjuicios, más los intereses correspondientes, con expresa imposición de las costas causadas*».

SEGUNDO.- Tramitación en segunda instancia

1.- La sentencia de primera instancia fue recurrida en apelación por la representación de la entidad Caja de Seguros Reunidos S.A. (Caser).

2.- La resolución de este recurso correspondió a la sección 4ª de la Audiencia Provincial de Oviedo, mediante sentencia de fecha 28 de enero de 2014, cuya parte dispositiva es como sigue: «*Fallo: Se estima el recurso de apelación formulado por Caja de Seguros Reunidos S.A. (Caser), contra la sentencia de fecha veinticinco de septiembre de dos mil trece, dictada por el Juzgado de Primera Instancia número dos de Avilés, en el Juicio Ordinario 51/13. Se revoca la sentencia de instancia. Se desestima la demanda presentada por Doña María Ángeles contra Caja de Seguros Reunidos, S.A. (Caser), absolviendo a la demandada de los pedimentos contra ella formulados e imponiendo a la parte actora las costas causadas en la primera instancia, sin hacer especial pronunciamiento de las del recurso*».

TERCERO.- Interposición y tramitación del recurso extraordinario por infracción procesal y recurso de casación.

1.- La procuradora, en representación de María Ángeles, interpuso recurso extraordinario por infracción procesal y recurso de casación ante la Audiencia Provincial de Oviedo, sección 4ª. Los motivos del recurso extraordinario por infracción procesal fueron: «*1ª) Infracción de los derechos fundamentales reconocidos en el art. 24 de la Constitución Española. 2ª) Infracción del art. 218.2 de la LEC. 3ª) Infracción del art. 218.1 de la LEC*».

Los motivos del recurso de casación fueron: «1º) *Infracción del derecho a la tutela judicial efectiva del art. 24 de la Constitución Española.* 2º) *Infracción del art. 15.1 de la Ley 50/1980 de 8 de octubre de Contrato de Seguro.* 3º) *Infracción de los arts. 1255 y 1256 del Código Civil en relación con el art. 15.1 de la Ley 50/1980 de 8 de octubre de Contrato de Seguro.*».

2.- Por diligencia de ordenación de 13 de marzo de 2014, la Audiencia Provincial de Oviedo, sección 4ª, tuvo por interpuestos los recursos extraordinarios por infracción procesal y recurso de casación mencionados, y acordó remitir las actuaciones a la Sala Primera del Tribunal Supremo con emplazamiento de las partes para comparecer por término de treinta días.

3.- Recibidas las actuaciones en esta Sala, comparecen como parte recurrente María Ángeles y como parte recurrida la entidad Caja de Seguros Reunidos S.A. (Caser).

4.- Esta Sala dictó auto de fecha 22 de abril de 2015, cuya parte dispositiva es como sigue:

«1º) No admitir el recurso extraordinario por infracción procesal interpuesto por la representación procesal de Dª María Ángeles contra la sentencia de 28 de enero de 2014, dictada por la Audiencia Provincial de Oviedo (Sección 4ª), en el rollo de apelación nº 382/2013, dimanante de los autos de juicio ordinario nº 51/2013 del Juzgado de Primera Instancia nº 2 de Avilés.

2º) Admitir el recurso de casación interpuesto por la representación procesal de Dª María Ángeles contra la sentencia de 28 de enero de 2014, dictada por la Audiencia Provincial de Oviedo (Sección 4ª), en el rollo de apelación nº 382/2013, dimanante de los autos de juicio ordinario nº 51/2013 del Juzgado de Primera Instancia nº 2 de Avilés».

5.- Dado traslado, la representación procesal de la entidad Caja de Seguros Reunidos S.A. (Caser), presentó escrito de oposición al recurso de casación.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- Resumen de antecedentes

1.- Para la resolución del presente recurso debemos partir de la relación de hechos relevantes acreditados en la instancia.

El 1 de mayo de 2008, se renovó la póliza de seguro de automóviles que el Sr. XXX había contratado el año anterior respecto de este vehículo con la entidad aseguradora Caser. La duración del seguro era anual y el pago

de la prima se había convenido que se fraccionara en dos plazos, y que se realizara en una cuenta del BBVA que el tomador del seguro había dado para domiciliar el pago. En las condiciones generales del contrato de seguro existe una cláusula, denominada artículo 7.2, que por su relevancia en la resolución de la casación reproducimos a continuación: «2. *La prima se entenderá satisfecha a su vencimiento salvo que, intentado el cobro, la entidad bancaria devolviera el recibo impagado. En tal caso, CASER notificará por escrito al Tomador del seguro el impago producido, comunicándole la nueva forma de pago y el nuevo plazo para hacer efectivo el recibo.*».

Caser, al comienzo de la segunda anualidad, tras la primera renovación del seguro, pasó el recibo correspondiente al primer fraccionamiento de la prima a la cuenta bancaria en que estaba domiciliado el pago, y fue devuelto el día 30 de mayo de 2008. El tomador del seguro, después de que le hubiera sido cargado el recibo en su cuenta, ordenó su devolución. De tal forma que el impago de la prima fue una decisión voluntaria y consciente del tomador del seguro.

Tras la devolución del recibo, Caser remitió una carta al Sr. XXX en la que le acompañaba un nuevo recibo para que fuera pagado antes del 30 de junio de 2008. No consta que esta carta fuera recibida, aunque el recibo pasado al banco fue nuevamente devuelto por indicación del Sr. XXX.

Meses más tarde, el 20 de agosto de 2008, el Sr. XXX tuvo un accidente con el vehículo, en el que ocasionó daños a otro vehículo (una furgoneta), que arrastraba una caravana. Al no estar cubierto por el seguro, los daños ocasionados al tercero, hasta la suma de 23.580 euros, fueron satisfechos por el Consorcio de Compensación de Seguros. Quien, más tarde, se dirigió contra Sr. XXX para reclamarle este importe.

El Sr. XXX se dirigió a Caser para reclamar la cobertura del siniestro, del daño ocasionado al tercero que finalmente tuvo que satisfacer el tomador del seguro y su mujer. Esta reclamación fue desatendida por la aseguradora.

2.- En la demanda que dio inicio al presente procedimiento, María Ángeles, esposa del Sr. XXX, solicitó que se declarara la obligación de Caser de hacerse cargo de las cantidades derivadas del siniestro, por los daños y perjuicios causados, más los intereses.

3.- La sentencia dictada en primera instancia estimó íntegramente la demanda, al entender que en el art. 7.2 de las condiciones generales de la póliza, las partes habían convenido que, en caso de devolución del recibo correspondiente a la prima del seguro, la entidad ase-

guradora debía notificarlo al tomador del seguro y darle opción de abonar de nuevo el recibo y, en consecuencia, mantener la póliza vigente. El juzgado razona que no queda constancia de que la carta dirigida por Caser al tomador del seguro fuera recibida, razón por la cual entiende que se ha acreditado el cumplimiento de lo acordado en dicho art. 7.2 de las condiciones generales, y por ello el asegurador no podía haber dado de baja el seguro.

4.- La Audiencia estima el recurso de apelación formulado por la aseguradora. Razona que, como consecuencia del impago de la primera prima, el siniestro acaecido con posterioridad no estaba cubierto por el seguro. Expresamente afirma que rige el art. 15.1 LCS. Y remarca que la devolución del recibo correspondiente a la primera prima fue ordenada por el Sr. XXX.

5.- Frente a la sentencia de apelación, la demandante formuló recurso extraordinario por infracción procesal y recurso de casación. El primero fue inadmitido y el segundo sí que fue admitido. El recurso de casación, aunque se articula formalmente con tres motivos, en realidad tan solo formula dos, pues el primero no contiene propiamente un motivo de casación. Al hacer referencia a los motivos, seguiremos la misma identificación empleada por el recurso. Nos referiremos al motivo segundo y al motivo tercero.

SEGUNDO.- Recurso de casación

1.- Formulación del motivo segundo. El motivo denuncia la infracción del art. 15.1 LCS y de la jurisprudencia que lo interpreta. En el desarrollo del motivo razona que no nos hallamos ante el impago de la prima de la primera anualidad, sino ante el impago de la prima de la segunda anualidad, razón por la cual no resulta de aplicación el art. 15.1 LCS.

Procede desestimar el motivo por las razones que exponemos a continuación.

2.- Desestimación del motivo segundo. Es cierto que la prima impagada es la correspondiente a la segunda anualidad, por lo que no resulta de aplicación la previsión contenida en el art. 15.1 LCS respecto del impago de la primera prima, sino la contenida en el art. 15.2 LCS respecto del impago de una de las primas siguientes.

Pero lo anterior no supone estimar el recurso, como consecuencia de la falta de efecto útil, pues bajo la norma aplicable, el art. 15.2 LCS, el siniestro no estaba cubierto.

La interpretación del apartado 2 del art. 15, en relación con el apartado 1, se contiene en nuestra Sentencia

de pleno de 357/2015, de 30 de junio, en la que declaramos:

«En el caso del impago de una de las primas siguientes, el apartado 2, dispone que “la cobertura del asegurador queda suspendida un mes después del día de su vencimiento. Si el asegurador no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes al vencimiento de la prima se entenderá que el contrato queda extinguido. En cualquier caso, el asegurador, cuando el contrato esté en suspenso, solo podrá exigir el pago de la prima del período en curso”.

El impago de una de las primas siguientes, lógicamente, presupone que el contrato, que ya había comenzado a desplegar todos sus efectos con anterioridad, se ha prorrogado automáticamente y ninguna de las partes lo ha denunciado en los términos del art. 22 LCS.

En estos casos, desde el impago de la prima sucesiva, durante el primer mes el contrato continúa vigente y con ello la cobertura del seguro, por lo que, si acaece el siniestro en este periodo de tiempo, la compañía está obligada a indemnizar al asegurado en los términos convenidos en el contrato y responde frente al tercero que ejerce la acción directa del art. 76 LCS.

A partir del mes siguiente al impago de la prima, y durante los cinco siguientes, mientras el tomador siga sin pagar la prima y el asegurador no haya resuelto el contrato, la cobertura del seguro queda suspendida. Esto significa que entre las partes no despliega efectos, en el sentido de que, acaecido el siniestro en este tiempo, la aseguradora no lo cubre frente a su asegurada. Sin embargo, la suspensión de la cobertura del seguro no opera frente al tercero que ejerce la acción directa del art. 76 LCS, en la medida en que este mismo precepto prevé que: La acción directa es inmune a las excepciones que puedan corresponder al asegurador contra el asegurado.

Transcurridos los seis meses desde el impago de la prima, sin que el asegurador hubiera reclamado su pago, el contrato de seguro quedará extinguido de forma automática y por efecto de la propia disposición legal, sin que sea preciso instar la resolución por alguna de las partes. Lógicamente, el siniestro acaecido con posterioridad a la extinción del contrato no queda cubierto por el seguro, y por ello el asegurador no solo no responderá de la indemnización frente al asegurado, sino que tampoco lo hará frente al tercero que pretenda ejercitar la acción directa.

En nuestro caso, el siniestro ocurrió el día 10 de agosto de 2008, varios meses después de que fuera impagada la prima correspondiente a la segunda anualidad. El recibo fue pasado al cobro el 30 de abril de 2008 y fue devuelto el 30 de mayo de 2008. En cualquier caso, a la fecha del siniestro, ya había pasado con creces el plazo de un mes,

desde el impago de la prima, previsto en el art. 15.2 LCS, y por lo tanto la cobertura del seguro estaba suspendida. En esta situación, el contrato no desplegaba efectos entre las partes, en el sentido, antes expuesto, de que, «acaecido el siniestro en este tiempo, la aseguradora no lo cubre frente a su asegurada».

3.- Formulación del motivo tercero. El motivo se funda en la infracción de los arts. 1255 y 1256 CC, en relación con el art. 15.1 LCS, porque la sentencia desatiende lo convenido entre las partes en la cláusula 7.2 de las condiciones generales del contrato. El art. 7.2 dispone:

«La prima se entenderá satisfecha a su vencimiento salvo que, intentando el cobro, la entidad bancaria devolviera el recibo impagado. En todo caso, CASER notificará por escrito al tomador del seguro el impago producido, comunicándole la nueva forma de pago y el nuevo plazo para hacer efectivo el recibo».

La recurrente sostiene que, conforme a lo declarado por la Sentencia del Tribunal Supremo de 22 de julio de 2008, este pacto contractual incide en la interpretación y aplicación al art. 15 LCS, en cuanto que la mora respecto del pago de la prima no se habría producido porque Caser no notificó por escrito al tomador del seguro el impago del recibo.

Procede desestimar el motivo por las razones que exponemos a continuación.

4.- Desestimación del motivo. Una vez hemos declarado que en el presente caso procedía aplicar el apartado 2 del art. 15, y no el apartado 1, pues no se discute el pago de la primera prima, correspondiente a la primera anualidad, sino el impago de la siguiente prima, correspondiente a la segunda anualidad, tendríamos que examinar en qué medida incide en el régimen general antes expuesto la vigencia de una cláusula como la pactada por las partes en el art. 7.2 de las condiciones generales.

En la sentencia de 22 de julio de 2008, invocada en el recurso, nos pronunciamos sobre la incidencia que una cláusula similar al art. 7.2 podía tener en la aplicación del art. 15.2 LCS. En aquella ocasión confirmamos la decisión la Audiencia que entendió que a los efectos del art. 15.2 LCS, la mora, según lo pactado en las condiciones generales del contrato, «no respondía al automatismo de la devolución por el banco del recibo, sino que se iniciaba una vez cumplida la obligación contractual asumida por la aseguradora en beneficio del asegurado, consistente en la notificación del hecho del impago, que, al no haberse comunicado según lo pactado, no podía ser imputado al tomador del seguro». En consecuencia, en aquella ocasión se concluyó que, como no se había

producido en su momento la suspensión de la cobertura del seguro, debía entenderse cubierto el siniestro acaecido dentro del periodo anual de vigencia del contrato.

Pero, en nuestro caso, el recurrente no puede pretender que, como consecuencia de esta doctrina, el siniestro estuviera cubierto porque concurre una circunstancia específica que impide la aplicación de la reseñada cláusula contractual.

La ratio del art. 7.2 de las condiciones generales del contrato de seguro es impedir que por un descuido, derivado de la devolución del recibo sin que el tomador sea plenamente consciente de ello, se suspenda la cobertura del seguro. Para ello se prevé que, ante la devolución de un recibo por el banco, la compañía volverá a requerir de pago al tomador para cerciorarse de que es consciente de que está pendiente de pago la prima, antes de que pueda operar el efecto legal de la mora previsto en el art. 15.2 LCS.

Lógicamente, en un caso en que, a tenor de lo que la sentencia de instancia declara probado, es el propio tomador quien ordena la devolución del recibo, no solo una vez, sino, incluso, una segunda vez, no puede pretender ajustarse a la literalidad de este art. 7.2 de las condiciones generales y aducir que, como no consta que le fuera notificada por Caser la devolución del recibo, no podía operar el efecto previsto en el art. 15.2 LCS para el impago de una de las primas sucesivas.

En consecuencia, desestimamos también este motivo tercero y confirmamos la sentencia de apelación.

TERCERO.- Costas

Desestimado el recurso de casación imponemos a la parte recurrente las costas generadas por su recurso (art. 398.1 LEC).

FALLO

Por todo lo expuesto, en nombre del Rey, por la autoridad que le confiere la Constitución, esta sala ha decidido

1º Desestimar el recurso de casación formulado por la representación de María Ángeles contra Caser, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A. contra la sentencia de la Audiencia Provincial de Oviedo (sección 4ª) de 28 de enero de 2014 (rollo núm. 382/2013), que conoció de la apelación interpuesta contra la Sentencia del Juzgado de Primera Instancia e Instrucción núm. 2 de Avilés de 25 de septiembre de 2013 (juicio ordinario núm. 51/2013).

2º Imponer las costas de la casación a la parte recurrente.

Referencias al Tema de Portada en la revista Anales del IAE

por ESTER ARENCIBIA

Actuario

A continuación se detallan aquellos artículos publicados en la revista Anales del Instituto de Actuarios Españoles relacionados con el tema de portada de los dos últimos números de esta revista (Pensiones y Responsabilidad Civil).

RESPONSABILIDAD CIVIL

REPARAMETRIZACIÓN DE LAS PRINCIPALES DISTRIBUCIONES DE PROBABILIDAD EN EL ESTUDIO DEL NÚMERO DE SINIESTROS DEBIDO DEL ÍNDICE DE DISPERSIÓN

Dr. José A. Álvarez Jareño y Dr. Prudencio Muñoz Rodríguez (2010)

Resumen

En el presente trabajo se identifican y analizan las principales anomalías detectadas en las carteras de seguros de responsabilidad civil de automóviles que son: el contagio, la sobre-dispersión y el inflado de ceros. Posteriormente, se redefinen los parámetros de las distribuciones de probabilidad del número de siniestros más utilizadas en la estadística actuarial en función de una de estas anomalías, la sobre-dispersión. Por último, se analiza la dispersión a través del coeficiente de simetría de las distribuciones de probabilidad reparametrizadas.

<https://www.actuarios.org/reparametrizacion-de-las-principales-distribuciones-de-probabilidad-en-el-estudio-del-numero-de-siniestros-debido-del-indice-de-dispersion/>

PENSIONES

AMORTIZACIÓN DEL DÉFICIT EN LA EXTERIORIZACIÓN DE COMPROMISOS POR PENSIONES PARA UN PLAN DE PRESTACIÓN DEFINIDA

J. Iñaki de la Peña Esteban (1999)

EL RIESGO DE LONGEVIDAD EN LOS PLANES DE PENSIONES

Jesús Vegas Asensio (2000)

CUENTAS NOCIONALES DE APORTACIÓN DEFINIDA: FUNDAMENTO ACTUARIAL Y ASPECTOS APLICADOS

Carlos Vidal Meliá, José Enrique Devesa Carpio y Ana Lejárraga García (2002)

Resumen

El objetivo de este trabajo es determinar si las fórmulas basadas en el modelo de cuentas nocionales de aportación definida, es una verdadera innovación en pensiones o si son viejas ideas presentadas de manera diferente, que permiten suavizar el coste político de las reformas de los sistemas. Se desarrolla el fundamento actuarial de las cuentas nocionales y se realiza un balance de las ventajas e inconvenientes más significativos. Asimismo, se entra de lleno en los aspectos aplicados mediante el análisis de los pilares de reparto basados en cuentas nocionales de los sistemas de pensiones reformados de distintos países.

COMPARACIÓN DE PLANES DE PENSIONES DESDE LA PERSPECTIVA DEL INVERSOR

Montserrat Guillén, Jens Perch Nielsen y Ana M. Pérez-Marín (2007)

Resumen

En este trabajo se comparan tres productos básicos de ahorro existentes en la actualidad desde la propia perspectiva del inversor. Aunque el inversor pueda consultar la relación rentabilidad-riesgo y el ranking o posicionamiento de cualquier producto frente a otros alternativos, es especialmente interesante estimar la riqueza acumulada al final del periodo de inversión, sobretudo para horizontes temporales amplios. En este artículo realizamos este análisis a través de simulaciones de la rentabilidad de activos con riesgo y de cuál sería la

ganancia acumulada al final del periodo de inversión. Se constatan notables diferencia entre los productos estudiados en el mercado español.

¿ESTÁ JUSTIFICADA LA REFORMA DEL SISTEMA PÚBLICO DE PENSIONES ESPAÑOL REALIZADA EN 2011 DESDE EL PUNTO DE VISTA ACTUARIAL?

Manuel García García y Carlos Vidal Meliá (2012)

Resumen

El objetivo que se plantea en este trabajo es tratar de contestar básicamente a tres preguntas sobre el sistema público de pensiones de jubilación español: ¿Está justificada desde el punto de vista actuarial la reforma del sistema público de pensiones español realizada en 2011, que entrará en vigor de manera gradual a partir del 1-01-2013?, ¿Qué medidas se hubieran adoptado en el sistema español si estuvieran en vigor los principios contables que se aplican en el sistema de pensiones de cuentas nocionales de Suecia? ¿Qué medidas se adoptarían si en el sistema se aplicase la legislación en vigor para los planes de pensiones de prestación definida? Para cumplir con el objetivo se formula el balance actuarial modelo “sueco” del sistema público de pensiones de jubilación español a fecha de efecto 31-12-2010, y se proyecta un indicador de solvencia del sistema para el periodo 2010-2084 a partir de un conjunto de escenarios previamente predeterminados.

<https://www.actuarios.org/esta-justificada-la-reforma-del-sistema-publico-de-pensiones-espanol-realizada-en-2011-desde-el-punto-de-vista-actuarial/>

MUCHOS PIERDEN Y POCOS GANAN: EFECTOS DE LA REFORMA LEGISLATIVA SOBRE EL PODER ADQUISITIVO DEL TRABAJADOR TRAS LA JUBILACIÓN

Ana Vicente Merino, M^a José Calderón Milán y Timoteo Martínez Aguado (2012)

Resumen

¿Cuál será la proporción de ingresos finales que será sustituida por la pensión de la Seguridad Social en el momento de la jubilación? Se presentan una serie de indicadores que permiten determinar cuál sería ese nivel de vida, la denominada “tasa de sustitución” de las pensiones en relación al nivel salarial en el momento de la jubilación. Los resultados se obtienen aplicando las normas de Seguridad Social y el efecto que supondría la aplicación total de la ley 27/2011 de 1 de agosto. Se estudia el impacto que supone, a través de la ganancia o pérdida que sufren los trabajadores ante este cambio, a partir de la caracterización de los diferentes colectivos de afiliados incardinados por: actividades económicas, categorías profesionales, nivel de estudios, edad y género.

<https://www.actuarios.org/ana-vicente-merino-ma-jose-calderon-y-timoteo-martinez-muchos-pierden-y-pocos-gananefectos-de-la-reforma-legislativa-sobre-el-poder-adquisitivo-del-trabajador-tras-la-jubilacion/>



Foto: iStock.com/noipornpan

ENTREVISTA

Rubén Nova Rebanales

Graduado en Finanzas y Contabilidad por la Universidad de Extremadura y Máster en Ciencias Actuariales y Financieras por la Universidad Carlos III de Madrid.
Actualmente Consultor Actuarial en Milliman Consultants and Actuaries.

¿Qué motivos te llevaron a ser actuario?

Cuando estaba terminando mis estudios de Finanzas, me planteé el siguiente paso a dar. Entre varias opciones que me estaba planteando, una amiga me habló del Máster en Ciencias Actuariales y Financieras y empecé a interesarme por él. Cuando vi el programa, en qué consistía ser actuario y la baja tasa de desempleo, decidí apostar por este camino.

¿Qué actividades realizas además de la profesional?

Me considero una persona activa y, debido a ello, me gusta invertir parte de mi tiempo en mantenerme al día en las diferentes áreas que tienen que ver con nuestro campo. En particular soy un aficionado a las nuevas tecnologías, como Machine Learning, Inteligencia Artificial o Blockchain, y cada vez que la agenda me lo permite, suelo acudir a diferentes cursos y eventos que se realizan en Madrid.

También dedico parte de mi tiempo libre a la Asociación de Actuarios de la Universidad Carlos III de Madrid que tengo la suerte de presidir, organizando diferentes eventos relacionados con el ámbito actuarial y en que promovemos, al igual que el Instituto, el contacto entre profesionales y universidad.

Es importante estar en la vanguardia de las nuevas normativas y procesos que afectan al futuro asegurador y, por ende, al actuarial



¿Qué elementos considera claves en nuestra formación?

Creo que es necesario tener una buena base estadística y financiera, para así interiorizar los elementos claves de nuestra profesión. También es necesario ser riguroso, preciso y saber transmitir los resultados y procesos al cliente para que entienda el valor de nuestro trabajo.

¿Qué es lo que más te agrada del trabajo de actuario y cuál es la parte menos atractiva?

Al trabajar en una consultora actuarial, tengo la suerte de participar en diferentes proyectos en los que cada día vas aprendiendo sobre las distintas áreas del ámbito actuarial. Es importante estar en la vanguardia de las nuevas normativas y procesos que afectan al futuro asegurador y, por ende, al actuarial. Este dinamismo es el que más me gusta de la profesión, al igual que el análisis de los cálculos realizados y transmitir este análisis al cliente. La parte menos atractiva quizás sea el tratamiento de bases de datos para poder realizar de una forma correcta el trabajo, pues se trata de una tarea más rutinaria y repetitiva.

¿Cómo ves el futuro de la profesión?

En mi opinión la profesión de actuario goza de muy buena salud. Son varias las regulaciones que están surgiendo como Solvencia II o IFRS17, y también están apareciendo nuevos riesgos como los cibernéticos, los seguros colaborativos y los seguros por uso que hacen necesaria la presencia de actuarios. Debido a estos nuevos riesgos y la presencia de nuevos actores surge la obligatoriedad de ir adaptándose a esta nueva era, así como aprender nuevas formas y procesos que nos permita trabajar de una forma correcta.

Cómo actuario colegiado que eres, ¿Qué le pides al Instituto y cuáles de sus actividades valoras más?

Siendo un actuario recién colegiado, me ha sorprendido la cercanía del Instituto. A la hora de proponer nuevas actividades, cursos y otros tipos de formación, el Instituto siempre me ha tendido la mano tanto a nivel personal como a cualquier propuesta hecha desde la Asociación, en la que el Instituto ha participado y apoyado en las diferentes jornadas realizadas.

Contestando a la pregunta, le pido al Instituto que siga fomentando esa cercanía, que tenga una mayor presencia académica para que los nuevos actuarios y actuarios tengan clara la decisión de colegiarse.

Por último, sé que el Instituto aprobó el pasado año su adhesión a CERA Global Association que permite la cualificación Certified Enterprise Risk Actuary (CERA) a los actuarios colegiados que deseen sumarse al programa formativo. Todas las iniciativas que doten al Instituto de una mayor presencia internacional, son bienvenidas.

¿Cómo te ha influido tu condición de actuario en tu manera de ver la vida?

Siendo sincero, mi condición de actuario no me ha cambiado la forma en la que veo la vida, quizás por haber entrado a este mundo ya con una cierta madurez y experiencia previa en otros sectores. Alguna diferencia puede ser que ahora intento ser más riguroso y preciso en mis actos y soy más consciente de los riesgos que asumimos ante ciertos hechos.

¿Qué cualidades y habilidades resultan de utilidad en el desempeño profesional?

Un profesional hoy en día debe contar con la capacidad de trabajo en equipo, dado que las compañías cuentan con diferentes perfiles que dotan de sinergias a los pro-

yectos realizados. Un actuario, además, debe contar con una gran capacidad de análisis que explique y haga coherentes los resultados mostrados, además de habilidades comunicativas para poder explicar las conclusiones al público en general.

Un profesional hoy en día debe contar con la capacidad de trabajo en equipo, dado que las compañías cuentan con diferentes perfiles que dotan de sinergias a los proyectos realizados.

Un actuario, además, debe contar con una gran capacidad de análisis que explique y haga coherentes los resultados mostrados, además de habilidades comunicativas para poder explicar las conclusiones al público en general

¿Qué haces cuando no ejerces de actuario?

Cuando no estoy trabajando me gusta desconectar y para ello suelo salir con los amigos a cenar, hacer algún viaje de fin de semana o disfrutar de las múltiples opciones que ofrece Madrid. También me gusta la gastronomía, descubrir nuevos sitios y bajar a Mérida (mi localidad natal) para pasar tiempo con mi familia.

Acabamos las entrevistas pidiendo la opinión del entrevistado sobre ¿cuál es el mayor riesgo para España en el corto y largo plazo? y ¿cuál es la mayor oportunidad?

En mi opinión, uno de los mayores riesgos a los que se enfrenta España es la inestabilidad económica, aportada por los mercados y la inestabilidad política que atraviesa nuestro país a corto plazo.

A largo plazo, la transformación tecnológica ante la nueva era digital y los nuevos riesgos a los que están sometidos la industria y el país, convierten el problema en una oportunidad y puede producir una ventaja competitiva si se adoptan de forma rápida y eficiente.

Esto incluye medidas que permitan desarrollar las industrias nuevas y consolidadas; no frenen la capacidad de crecimiento del país, atraiga talento internacional y sea de ejemplo regulatorio ante otras economías.

La responsabilidad civil de las comisiones de control de los fondos de pensiones

Por **ANTONIO MÉNDEZ BAIGES**

Abogado en Mercer

INTRODUCCIÓN

Las Comisiones de Control de los Fondos de Pensiones tienen entre sus funciones la supervisión del cumplimiento de los Planes adscritos, el control de la observancia de las normas del propio Fondo y de dichos Planes, el nombramiento de los expertos cuya actuación esté exigida en la Ley, la representación del Fondo, delegable en la Entidad Gestora, el examen y aprobación de la actuación de dicha Entidad Gestora y la suspensión de la ejecución de actos y acuerdos contrarios a los intereses del Fondo. Con tal cúmulo de atribuciones, no es de ex-

trañar que ello le obligue a responder de posibles daños y perjuicios, especialmente económicos o patrimoniales, causados en el ejercicio de las mismas. Este artículo se dedica a analizar y comentar el régimen específico de la responsabilidad civil de las referidas Comisiones de Control.

NATURALEZA DE LA RESPONSABILIDAD

La primera cuestión que se suscita al tratar de la responsabilidad civil de las Comisiones de Control de los Fondos de Pensiones es la de si esta puede ser responsabilidad contractual de la referida en el artículo 1.101 del Código Civil y/o responsabilidad extracontractual de la referida en el artículo 1.902 del mismo cuerpo legal.

La **responsabilidad contractual** cabría apreciarla si se considera que el daño causado por dolo o negligencia se liga a una vinculación contractual entre los responsables de la Comisión de Control y los perjudicados cuando estos sean los partícipes y/o beneficiarios de los Planes de Pensiones adscritos, por existir un mandato representativo derivado de la propia naturaleza contractual del Plan y de su vinculación con el Fondo. En otro caso, siempre cabría canalizar la acción de resarcimiento a través de la **responsabilidad extracontractual** por la que el causante de una acción o una omisión dañinas por culpa o negligencia está obligado a reparar el daño causado. Este último será el cauce normalmente indicado cuando los perjudicados sean terceros distintos de los partícipes y beneficiarios.

La diferencia entre uno y otro tipo de responsabilidad tiene consecuencias, entre otro orden de cosas, en la prescripción de acciones.



SUJETOS DE LA RESPONSABILIDAD

La carencia de personalidad jurídica propia y de patrimonio específico afecto a las funciones y obligaciones de las Comisiones de Control determinan que dichas Comisiones no puedan ser declaradas responsables como tales y que, por tanto, los **sujetos activos** de la obligación de resarcir los daños y responder civilmente dentro las mismas sean sus miembros, en función de los criterios de participación en la adopción de decisiones y de competencia.

Conforme al **criterio de participación en la adopción de decisiones**, no serán responsables quienes no hubieran asistido por causa justificada a las reuniones decisorias o votado en contra o salvado su voto. Conforme al **criterio de competencia**, las infracciones serán exclusivamente imputables a sus autores en los casos de decisiones tomadas por subcomisiones, presidente, secretario u otros miembros con poderes delegados.

Los sujetos pasivos del daño y posibles ejercientes de la acción de responsabilidad podrán ser, según se apuntaba en el epígrafe anterior, los partícipes y beneficiarios de los Planes adscritos al Fondo o terceros perjudicados.

TIPO DE RESPONSABILIDAD

Aunque pueda parecer un supuesto semejante al del régimen de responsabilidad civil individual de los miembros de un Consejo de Administración conforme al artículo 237 de la Ley de Sociedades de Capital, en este caso la responsabilidad por los daños causados no es **responsabilidad solidaria** (es decir, exigible en su integridad a cualquiera de los miembros sin perjuicio del derecho de repetición entre ellos), sino **responsabilidad mancomunada** (es decir, distribuida entre todos o los miembros de la Comisión declarados responsables), debido a la falta de mención expresa de una responsabilidad solidaria, la cual, conforme al artículo 1.137 del Código Civil, no cabe sino cuando esté expresamente establecida por la ley.

En consecuencia, cada uno de los miembros de la Comisión declarado responsable deberá responder del daño en una parte alícuota de la valoración económica del mismo.

ALCANCE DE LA RESPONSABILIDAD

Cada uno de los miembros responsables debe responder de la parte alícuota del perjuicio acreditado con la **totalidad del patrimonio personal** que posean, es decir,

sin limitación de la responsabilidad civil, pues no se está ante ninguno de los supuestos de fijación de un capital o suma como límite de la exigencia de resarcir por el incumplimiento como los que sí existen, en cambio, en el ámbito de derecho comercial.

DILIGENCIA EXIGIBLE

La diligencia exigible se habrá de ponderar en función de dos factores: que la condición de miembro de la Comisión de Control no depende de la **condición de técnico o experto** y de que la misma tiene un **carácter representativo y gratuito**.

Cada uno de los miembros responsables debe responder de la parte alícuota del perjuicio acreditado con la totalidad del patrimonio personal que posean, es decir, sin limitación de la responsabilidad civil

Esto no obstante, el primero de estos dos aspectos podría verse de algún modo revisado en función de la Directiva (UE) 2016/2341, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 14 de diciembre de 2016, relativa a las actividades y a la supervisión de los Fondos de Pensiones de empleo, según la cual los Estados miembros, entre otras obligaciones, deben aplicar determinadas disposiciones en relación con el sistema de gobernanza de los Fondos de Pensiones, lo cual podría afectar a la preparación exigida a los miembros de las Comisiones de Control de los Fondos.

ASEGURABILIDAD

Por último, cabe mencionar la asegurabilidad de la responsabilidad civil de los miembros de las Comisiones de Control de los Fondos de Pensiones, dentro del ramo del **seguro de responsabilidad civil**.

Aparte de tener en cuenta factores como el de que debe acreditarse el daño patrimonial padecido, distinguiendo entre el que es imputable a la responsabilidad patrimonial del Fondo y a los miembros de la Comisión, así como acreditarse la relación causal directa entre la actuación de la Comisión y el daño objetivado, habrá que atender en la contratación del seguro, no solo posible sino recomendable, a cuestiones tales como las franquicias, los límites de suma asegurada y las exclusiones que puedan requerir las entidades aseguradoras.



Riesgo infinito a coste cero

MIGUEL ÁNGEL VÁZQUEZ

Director de Estudios de UNESPA

JOSÉ A. HERCE

Director Asociado de Afi

Todo profesional tiene la natural tendencia a decir que lo que hace es muy complicado; en el caso de los actuarios, que ya de por sí suelen ser personas con tendencia a ir de Albacete a Murcia pasando por Oakland, esa tendencia puede llegar a ser incluso enfermiza. La verdad es que el trabajo del actuario es muy complejo, de la misma manera que, paradójicamente, es bastante fácil de explicar. A veces recuerda al dogma de la Santísima Trinidad: fácil de enunciar, difícil de comprender.

El precio de un riesgo, y no otra cosa es una prima de seguro, es el resultado de multiplicar el quebranto patrimonial que queremos proteger por la probabilidad de que se produzca el evento del que queremos protegernos

La facilidad de explicar lo actuarial se debe a que, en esencia, el funcionamiento de esta ciencia se asienta sobre premisas muy básicas. La primera de ellas es que el precio de un riesgo, y no otra cosa es una prima de seguro, es el resultado de multiplicar el quebranto patrimonial que queremos proteger por la probabilidad de que se produzca el evento del que queremos protegernos. Si una persona, pues, calcula que si se cae por un barranco y se rompe la crisma eso le va a costar, entre curas y baja laboral, unos 3.000 euros, entonces el precio de su riesgo, la prima del “Seguro de Barrancos”, será el resultado de multiplicar esos 3.000 euros por la probabilidad de caerse por un barranco (que dependerá tanto de factores endógenos como la densidad de barrancos en su entorno; como exógenos, por ejemplo la frecuencia con la que el asegurado pasea borracho por el campo).

Esta fórmula tan sencilla provoca preguntas curiosas cuando la ponemos en conexión con algunos de los temas que han dado para más veladas de matemáticos en la Historia, como son la idea de la infinitud y su recíproca, es decir, la noción de cero. ¿Cuál es el precio de un riesgo de coste infinito y probabilidad cero? Pues no se sabe.

Evidentemente, nos encontramos ante un seguro imposible; en puridad, el más imposible de los ase-

guramientos, pues no es imposible, sino doblemente imposible. Es imposible porque no importa cuántas veces partamos, dividamos, un coste infinito: seguirá siendo infinito, por lo que prima y siniestro se igualan y la mutualización no es posible; no hay seguro. Pero, por otra parte, si multiplicamos algo por cero el resultado es cero, ergo no hay coste del riesgo, no hay prima, y tampoco hay seguro. Y, para más risa, si multiplicamos infinito por cero obtenemos “indeterminado”. Ustedes dirán.

Eso sí: lo importante de esta imaginación un tanto exagerada es que, a pesar de su aparente inutilidad, es de ayuda para entender cómo funciona el seguro; y cómo funciona, esto es lo importante, en casi cualquier situación que se pueda presentar.

A efectos prácticos, que son los que importan, multiplicar cero por infinito es una gilipollez; es como si Astérix y Obélix echaran un pulso a ver cuál de los dos es más fuerte. Pero lo realmente genial es que, esta operación es como el “big bang” del seguro, la madre de todos los eventos aseguradores, ya que a partir del momento en que ambos elementos colisionan y comienza a moverse el sistema actuarial, todo, absolutamente todo lo que no sea eso, funciona y es asegurable. El mecanismo general de la ciencia actuarial se despereza y empieza a rodar lentamente, como un motor que se desperezase, y ya no para.

Cuanto la probabilidad de un siniestro está muy cerca de cero y el coste es muy elevado estamos ante lo que muchas veces, en la jerga, se llama *riesgo no sistemático*: cosas que no suelen pasar casi nunca pero que, cuando pasan, montan unos pollos eutrapélicos. La gente a eso lo llama catástrofe, igual que a la eutrapelia la llama muermo, siendo, en realidad, todo lo contrario, una broma amable y divertida.

Cuando la probabilidad crece para convertirse en algo más cotidiano (por ejemplo, la probabilidad de arreararse un golpe tonto con otro coche, que viene a ocurrir una vez cada 9 años para el conductor del montón) y el coste también se modera, nos encontramos ante los riesgos de la mayoría, de la *masa* se viene a decir en lenguaje asegurador. En inglés, a estos riesgos de todos los días, que se presentan a miles cada hora con sus costes más o menos moderados, se los suele llamar *attritional*, que viene a ser algo así como desgastante, palabra que es, la verdad muy gráfica: aunque suelen ser tacitas pequeñas, al final del día te tienes que beber tantas que, todas juntas, son igual o peor que una catástrofe.

En el otro extremo de las catástrofes están los hechos de probabilidad muy elevada pero coste pequeño o relativamente pequeño; piénsese en la probabilidad de

que nuestro hijo, plenamente instalado en la edad de las chuches, tenga que ir al dentista este año.

Aunque la fórmula básica del precio del riesgo no funcione, pues, cuando la llevamos al extremo, en cuanto la sacamos de ahí; en cuanto la sacamos, aunque solo sea medio cacho de mitad de trozo de milímetro, de la probabilidad nula y el coste infinito, el aseguramiento es posible.

He aquí, pues, cómo reflexionar sobre un hipotético evento inasegurable, como el apocalipsis, nos puede llevar a concluir que todos los demás sí que lo son. Si el seguro no existiese, habría que inventarlo.

Esta fórmula tan sencilla provoca preguntas curiosas cuando la ponemos en conexión con algunos de los temas que han dado para más veladas de matemáticos en la Historia, como son la idea de la infinitud y su recíproca, es decir, la noción de cero



istock.com / RobertCrum

La responsabilidad moral

por DIEGO S. GARROCHO SALCEDO

Profesor de Filosofía. Universidad Autónoma de Madrid

Es revelador cómo durante siglos existieron experiencias sin nombre. Si hoy nos interrogásemos por la noción de responsabilidad, e incluso por la responsabilidad civil, no pocos intentarían remitirse a un contexto clásico para comprobar que en aquel era un concepto inexistente. En griego jamás se manejó ningún concepto cercano a la responsabilidad y aunque existan antecedentes en el Derecho romano que pudieran asimilarse a formas y experiencias próximas a la responsabilidad civil –cualquier inventor de etimologías se sentiría tentado a imaginar la existencia de una *responsabilitas*– no parece imposible imaginar que los seres humanos fuimos e incluso nos exigimos ser responsables mucho antes de que existiera una palabra con la que nombrarla.

Independiente de su extensión jurídica y civil, el término *responsabilidad* –o más exactamente, su equivalente inglés *responsibility*– comenzó a cobrar protagonismo en ámbitos políticos a finales del siglo XVIII, como demuestra su constante mención en los *Federalist Papers*. En aquel contexto, la responsabilidad era una noción destinada a subrayar los compromisos contraídos por una Nación o Estado con sus ciudadanos. Edmund Burke, John Stuart Mill o el propio Max Weber emplearían en tal sentido el término y a partir de aquel uso su significado fue poco a poco extendiéndose en otras direcciones. En aquellos días la responsabilidad se asumió como una forma cercana al cuidado, a la necesidad de protección y servicio. Solo mucho tiempo después, como destacara Paul Ricoeur, la noción de responsabilidad fue cobrando vigencia en el ámbito individual para referir una obligación jurídica y moral.

Nos hacemos responsables de nuestra vida en la medida en que cualquier semejante podrá en algún momento exigirnos una respuesta, podrá solicitarnos que demos razón de aquello que un día hicimos

Fue, por tanto, en el siglo XX cuando el concepto de responsabilidad pasó a ocupar un lugar preferente en la filosofía moral cobrando un especial protagonismo en los debates relativos al libre arbitrio y el determinismo. Andado el tiempo, algunos autores como Bruce N. Waller lle-

garían a sostener que la responsabilidad no solo no es un concepto prescindible sino que podría distinguirse incluso como un obstáculo para el florecimiento de una vida buena. Poco hay de nuevo en esta apuesta ya que, algún tiempo antes, Nietzsche ya había desacreditado la validez de la responsabilidad al considerarla, con gran potencia expresiva, como un error. Así el pensador intempestivo advirtió en *Humano demasiado humano* que “nadie es responsable de sus actos” en la medida en “que nadie lo es de su ser”. Siempre próximo al exceso, puede que la sentencia nietzscheana sea tan poética como falsa.

En nuestro 2018 muchas son las maneras en las que cabría interrogarse acerca de la responsabilidad y sus formas. De hecho, pocas palabras condensan tantas valencias –positivas unas, negativas otras– como el término responsabilidad. De una parte podríamos imaginar que la responsabilidad es una cualidad o un atributo digno de elogio ya que, desde la escuela, escuchamos a nuestros mayores reconocer el valor de aquellos niños que, según nos decían, eran efectivamente responsables. Aquella virtud, como tantas, acarrea consigo algunas servidumbres en la edad adulta puesto que, si hubo un tiempo en el que aspiramos o quisimos ser responsables, el paso del tiempo nos obligó, y hasta casi nos forzó, a hacernos responsables de demasiadas cosas. De la virtud encomiable pasamos así a la carga de la responsabilidad. Hacernos responsables de nuestras acciones es el precio de nuestra libertad. Precisamente Aristóteles conviene en sugerir que los márgenes de lo voluntario y lo involuntario interesan especialmente a los jueces y legisladores quienes, cabalmente, deben determinar a quién imputar la causalidad de una acción y del daño que de ella se derive. Así podríamos pensar que nuestra responsabilidad se asienta sobre la necesidad de responder, de dar respuesta o, como dirán los ingleses literalmente, de *dar cuenta* de nuestras propias acciones. Nos hacemos responsables de nuestra vida en la medida en que cualquier semejante podrá en algún momento exigirnos una respuesta, podrá solicitarnos que demos razón de aquello que un día hicimos. Pero también nos responsabilizamos de alguien cuando asumimos su custodia o cuando nos adelantamos a ofrecer respuesta en nombre de otro. Ser responsable de alguien es tanto como ser capaz de responder a ese alguien pero, sobre todo, de responder *por* ese alguien. Tan bello como imposible: dar razón, dar cuenta, dar nuestro nombre... en nombre y por el nombre de otro.

Lectura para un viaje: La Palma o Benahoare

Foto: Oscar Zornoza de Torres

por OSCAR ZORNOZA DE TORRES

Actuario

Viajar es una de las experiencias más enriquecedoras desde muchas perspectivas. A la hora de planificar, mi prioridad ha sido siempre documentarme previamente sobre la historia, las raíces o la etnografía del destino para, de esta manera, expresar al máximo las posibilidades que nos ofrece descubrir un entorno novedoso. Existen las guías, por supuesto; útiles e imprescindibles herramientas llenas de información práctica, carecen sin embargo de la lírica y la magia que destila una buena novela histórica de viajes. Si para conocer el maravilloso Cabo de Gata almeriense resulta muy recomendable sumergirse antes en las páginas de “Campos de Níjar” de Juan Goytisolo, la lectura de Cela en su “Viaje a la Alcarria” convierte la visita a los pueblos alcarreños en un periplo inolvidable. Con esta idea en mente, sin atisbar un gran éxito para este enfoque, me dispuse a encontrar el soporte literario que me ayudara a entender mejor los orígenes de mi objetivo veraniego: la isla canaria de La Palma, la llamada isla bonita.

En torno a la historia de las Islas Canarias no se ha novelado demasiado, y lo poco que se ha narrado orbita en torno a las dos islas mayores, Tenerife y Gran Canaria. No obstante, una novela llamó especialmente mi atención. Lo primero que me atrajo fue su título: “Benahoare o la sonrisa de Idaira”. ¿Qué se escondería detrás de tan críptico nombre? Aunque en Canarias tiene difusión, la obra es apenas conocida en el resto de España, de manera que decidí apostar por esta lectura sin apenas recomendaciones y la encargué.

Se anunciaba como un trepidante relato tejido con lealtad a la Historia, entrelazando sin embargo personajes y hechos ficticios pero verosímiles con otros reales y documentados; la conquista castellana de La Palma sería el telón de fondo; el momento no podría ser más emblemático: 1492. De manera subordinada a la colosal empresa de Cristóbal Colón, ese año el capitán Alonso Fernández de Lugo desembarcaba en la isla de Benahoare —bautizada como San Miguel de La Palma— con la intención de incorporar a la Corona de Castilla el penúltimo territorio canario retenido por los aborígenes; después vendría Tenerife, la última en ceder. El deseo del capitán no era tanto agrandar las posesiones de la Cristiandad como ensanchar su gloria y caudales, teniendo en cuenta la generosa recompensa ofrecida por Castilla si se lograba tomar una ínsula que ya se había resistido tenazmente con anterioridad. Con estos mimbres, la promesa de entretenimiento parecía sincera.



Foto: Oscar Zornoza de Torres



Foto: Oscar Zomosa de Torres

Sin caer en lugares comunes, la novela te atrapa desde el primer momento. Sembrada de anécdotas y curiosidades, el hilo conductor es una singladura, terrestre primero a través de una Andalucía recién arrebatada a los musulmanes, marina después en la travesía atlántica infestada de piratas berberiscos hasta el archipiélago y de nuevo en la tierra firme de La Palma con los indígenas enfrente; en esta odisea, un humilde analfabeto con ganas de dejar de serlo tiene que bregar con todo tipo de situaciones y vivir andanzas inimaginables en alguien de tan modesta cuna. La imaginación del autor va alumbrando un elenco de personajes en torno al principal, creando una atmósfera creíble, veraz y detallada de finales del siglo XV. Además de la toma de Benahoare, nada menos que la Inquisición, el Descubrimiento de América o la Reconquista son algunos de los acontecimientos que afectan tangencialmente al argumento. De hecho, notables tan reconocibles como Torquemada, Cristóbal Colón o los Reyes Católicos tienen su papel puntual en la novela.

Pese a la densidad de acontecimientos de ese 1492 el principal objetivo de la novela y, no nos olvidemos, de mi

veraneo, es la isla de La Palma. Una vez ubicada la trama en esta isla canaria aún en manos nativas, la aventura continúa en medio de una profusa descripción de la exuberante naturaleza palmera; su fabuloso cielo estrellado, sus afilados riscos y vertiginosos acantilados, frondosos pinares y sabinas, plácidos arenales y recogidas ensenadas, colosales cumbres emboscadas en la niebla y majestuosos volcanes latentes; el raudal descriptivo traslada al lector hasta la misma ínsula salvaje. La presencia de los castellanos en territorio hostil añade tensión y provoca que la intriga no pierda ritmo; los lances entre foráneos y aborígenes canarios no se hacen esperar y es en ese entorno bélico en el que nuestro protagonista gana notoriedad en una suerte de peripecia que va a convertir su mirada en la mía propia, un maravillado extranjero cautivado por los habitantes y paisajes de un reino indómito y montaraz donde no querrá ni pestañear para revelar el exuberante y exótico mundo que se presenta ante mi.

A mitad de lectura ya estaba ávido por llegar a La Palma y recorrer los interminables senderos de la isla, admirar su mítico cielo, contemplar los atardeceres desde sus montañas, respirar el olor de sus pinares, hablar con sus gentes amables, reconocer las huellas de los indígenas que poblaron esta isla mágica...

Al aterrizar en La Palma desembarqué expectante, trocándome en el sencillo pero curioso protagonista de la novela: un ignorante dispuesto a dejar de serlo; a beberse la isla y su historia. Con el libro bajo el brazo, sabía que había acertado escogiéndolo como cicerone de mi viaje. Días después, al tomar el vuelo de regreso con las pupilas rebosantes de la belleza palmera, percibía esa misma sensación de dulzura y calma que retuve al finalizar la lectura. Una emoción pausada pero intensa que, no lo dudo, sentiré cada vez que vuelva a la isla bonita.



Foto: Oscar Zomosa de Torres

A vueltas con las pensiones

por JUAN DE LUCIO

Universidad Nebrija

El libro *"A vueltas con las pensiones"* escrito por José Antonio Herce, colaborador habitual de la revista (ver sección de Seguros Imposibles), miembro del consejo redacción de la misma y uno de los economistas con mejor conocimiento sobre el sistema de pensiones y capacidad para transmitirlo, acaba de publicar (noviembre 2018) un interesante y honesto documento sobre el problema de las pensiones en España. En siete secciones temáticas se agrupan 65 tribunas, todas menos una han sido escritas desde 2010. Este trabajo es el reflejo de una larga carrera de investigación, enseñanza, opinión y asesoramiento. El hecho de que las reformas y avances en materia de pensiones hayan sido tan costosos y lentos (lamentablemente... o no), hace que el libro y todas y cada una de las tribunas sean de plena vigencia y actualidad.

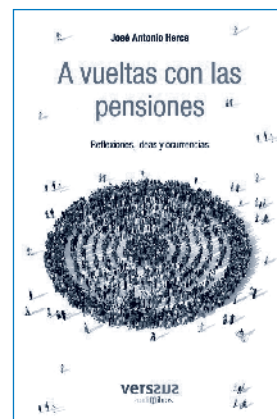
El libro, a mi parecer, ofrece distintas posibilidades para acercarse a su contenido. Cada una de las píldoras individuales demandará solo unos pocos minutos de lectura y aportará en poco tiempo una visión relevante sobre un asunto específico, de los muchos relativos a las pensiones.

Las secciones, cada una con su introducción, concentran conocimiento agrupado por temas, lo que permite un análisis más profundo y con mayor número de matices. La fecha y el medio en donde se publicó, contextualiza el contenido de cada artículo.

El documento, incorpora, como no podría ser de otra forma cuando lo escribe un economista, aspectos de gestión. Gestión de la longevidad, de los parámetros del sistema, de los recursos, del mercado de trabajo, etc. Por supuesto, también aborda con detalle los asuntos relativos a la sostenibilidad, suficiencia y cobertura. Presenta igualmente otros temas de rabiosa actualidad como la natalidad, los robots, o la renta mínima. Ofrece propuestas reales de mejoras concretas y viables.

En materia de pensiones se entrelazan ambiciones, prejuicios, ilusiones, compromisos, derechos, obligaciones, fantasías y miedos causando confusión. Este documento ayuda a desbrozar el maramagnum de intereses y aclarar el paisaje ofreciendo una imagen realista del sistema de pensiones.

En conjunto, constituye una aportación al debate tan interesante como necesaria, por su dosis de realismo y sentido común, en un contexto de mensajes parciales e interesados. Tenemos entre manos un magnífico libro escrito en un lenguaje directo, claro y cargado de honestidad, como el propio autor.



Sí, Teruel existe

por DANIEL HERNÁNDEZ

Actuario de Seguros

Hay quien duda de la existencia de Teruel. Como si no hubiese celtíberos, ni lagunas, ni tamboradas; ni rutas naturales, ni Maestrazgo, ni Gúdar-Javalambre, ni Matarraña. Como si Albaracín, Valderrobres o, Alcañiz no fueran más que ecos en la imaginación del viajero.

Pero como quien escribe siempre ha sido escéptico sobre lo que ciertamente es y lo que se nos dice que es (o lo que se nos dice que debe ser), ha acudido a comprobar cuánto hay de cierto o de leyenda, empezando por la capital provincial. Epicentro de importantes operaciones y batallas en la Guerra Civil española, la ciudad es también conocida por la historia de unos amantes que mejor quedaron para los textos de Hartzenbusch y Tirso de Molina.

Entre viaducto y acueducto, entre aguas y murallas, fácil de pasear y de disfrutar, uno prefiere la sencillez del Torico y sus aldeaños, con las torres de San Martín, El Salvador, San



Foto: Daniel Hernández

Pedro y de la Catedral. Plazas, torreones, palacios, zonas que se abren al Mudéjar o al Modernismo y ofrecen rincones para el paladar del viajero (el jamón tiene bien ganado su reconocimiento), quien al pie de la Escalinata bien puede descansar del trasiego y los repechos. Y como no todo ha de ser piedra, verde o vianda, la provincia ofrece 8 enclaves temáticos para que especialmente los más pequeños se diviertan y aprendan acerca de los dinosaurios, situándose el parque principal a las afueras de la capital.

Sí, en verdad y a pesar del desarraigo y la paulatina despoblación, Teruel todavía existe, aunque los verdaderos responsables de que se diluya en el espacio y el tiempo quizás no se han enterado.



Foto: Daniel Hernández

El Instituto de Actuarios Españoles se incorpora al Registro de Transparencia de la UE

EL INSTITUTO DE ACTUARIOS ESPAÑOLES ES LA UNDÉCIMA ORGANIZACIÓN COLEGIAL ESPAÑOLA DE ÁMBITO NACIONAL QUE SE INSCRIBE
EL REGISTRO DE TRANSPARENCIA ES GESTIONADO CONJUNTAMENTE POR LA COMISIÓN EUROPEA Y EL PARLAMENTO EUROPEO

Continuando con la política de apertura y transparencia de las principales organizaciones colegiales españolas, el Instituto de Actuarios Españoles se ha inscrito en el Registro de Transparencia de la Unión Europea, en su categoría de corporaciones de derecho público.

El Instituto ha declarado ante el Registro de Transparencia sus 5 fines principales:

- ordenación del ejercicio profesional;
- representación y defensa de la profesión y de sus colegiados;
- servicio a los colegiados;
- protección de consumidores y usuarios;
- defensa del interés general y auto organización.

Asimismo, ha declarado su interés por aquellas iniciativas y proyectos legislativos relativos al seguro y las pensiones que emanen de la legislación europea, tales como Solvencia II, IORP II, IFRS17, PRIIPS, IDD...

España se encuentra en este momento transponiendo varias Directivas Comunitarias, como son la Directiva UE 2016/2341 (IORP II) o la Directiva de Distribución (IDD).

En lo concerniente a la Directiva UE 2016/2341, relativa a las actividades y supervisión de los fondos de pensiones de empleo europeos (FPE) (IORP II), el Instituto de Actuarios Españoles está aportando al legislador aquellas propuestas que contribuyan a mejorar el sistema

de gobierno de los fondos de pensiones de empleo, y en particular aquellas relativas a la Función Actuarial y los servicios actuariales.

En la actualidad están inscritos en ese registro 10 Consejos Generales de organizaciones colegiales españolas (Procuradores, Médicos, Farmacéuticos, Abogados, Notariado, Ingenieros Industriales...), y Unión Profesional, organización que aglutina a los principales Consejos Generales de profesiones reguladas, que preside Victoria Ortega (Presidenta del Consejo General de la Abogacía Española), y a la que pertenece también el Instituto de Actuarios Españoles.

El Instituto de Actuarios Españoles, como Colegio Profesional de ámbito nacional, reúne y aglutina a los representantes de la profesión en la Junta Consultiva de Seguros y Fondos de Pensiones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, en los Grupos de Trabajo de Digitalización y Mutualidades de la Junta Consultiva de Seguros y Fondos de Pensiones, en la Comisión de Seguimiento del Sistema de Valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación de los Ministerios de Economía y Empresa y de Justicia, y en la Comisión de Reconocimiento de Cualificaciones Profesionales del Ministerio de Economía y Empresa.

<https://www.actuarios.org/el-instituto-de-actuarios-espanoles-se-incorpora-al-registro-de-transparencia-de-la-ue/>



istock.com/cineberg

Los Actuarios fomentan la economía medioambientalmente sostenible

OBJETIVOS DE LA AGENDA 20/20/20 DE LA UE Y DE LA AGENDA 2030 DE LAS NACIONES UNIDAS

El Instituto de Actuarios Españoles celebró en octubre un seminario en Green Finance, para fomentar políticas de inversión en economías de bajas emisiones contaminantes.

Cada vez en mayor medida, la sociedad exige productos financieros para una Economía Medioambientalmente Sostenible (EMS). Conocer las iniciativas internacionales para el control de emisiones de gases de efecto invernadero (GHG), la legislación de la Unión Europea, o los instrumentos financieros disponibles en la actualidad para la financiación de inversiones en economía sostenible, en especial aquellas asociadas al sector energético y de la construcción, son algunos de los objetivos de esta formación.

Muchas firmas de inversión ya se están centrando en

inversiones medioambientalmente sostenibles o con criterios éticos, respondiendo así a las demandas de la sociedad.

La Agenda 20/20/20 de la Unión Europea es clara: reducir las emisiones de gases de efecto invernadero (GEI) en un 20%, ahorrar el 20% del consumo de energía (eficiencia energética), y promover las energías renovables hasta el 20%.

Asimismo, esta línea forma parte de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), Agenda 2030, del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo.

El seminario fue impartido por Juan Ignacio Peña, Catedrático de la Universidad Carlos III de Madrid, los días 8 y 15 de octubre, en el Instituto de Actuarios Españoles.

<https://www.actuarios.org/actuariosems/>

Celebrada la I edición del Curso de Función Actuarial



Tomando como referencia la “Guía de Autorregulación de la Función Actuarial bajo el marco de Solvencia II” publicada por el Instituto de Actuarios Españoles en mayo de 2017, la I edición del curso de experto en Función Actuarial ha facilitado un marco de actuación y la aplicación práctica de esta función clave del sistema de gobierno, incluyendo las tareas, límites y responsabilidades básicas vinculadas, partiendo siempre de la normativa vigente y de la opinión y estándares de las instituciones internacionales que han analizado la Función Actuarial.

Bajo la coordinación de Fernando Ariza, miembro de la Junta de Gobierno del Instituto y Subdirector General de la Mutualidad de la Abogacía, el curso ha contado con

la participación de Ángel Antón (Responsable Función Actuarial en VidaCaixa), Enrique Riego (Responsable Función Actuarial en Generali), Sonia de Vicente (Directora de Auditoría Interna en MMT Seguros y Miembro de la Junta del Instituto de Auditores Internos), Santiago Romera (Socio AREA XXI), Carlos García Hormigos (Responsable Función Actuarial en AXA España), Arturo Lozano (Managing Director, Head of GC Analytics Iberia, en Guy Carpenter), Jesús M. Román (Director de Riesgos Actuariales y Función Actuarial en Santalucía Servicios Compartidos), Pablo García (Director Técnico en Seguros El Corte Inglés), Pablo Olmo (Responsable de consolidación y Función Actuarial en CEI), y José Gabriel Puche (Socio Deloitte Seguros).

En el curso se han tratado asuntos de la importancia de la estructura organizativa, las provisiones técnicas, la calidad del dato, la política de suscripción, el reaseguro, la gestión de riesgos, la política e informe de la Función Actuarial, la relación con la función de auditoría interna, o cómo afecta el nuevo entorno normativo a esta función clave.

Como ya se viene haciendo en aquellas áreas para las cuales existe una reserva de actividad legal, como la establecida para el ejercicio de la Función Actuarial en la normativa de Solvencia II, el curso se ha dirigido exclusivamente a Actuarios Colegiados en el Instituto de Actuarios Españoles.



Instituto de Actuarios Españoles

MIEMBROS TITULARES

ALTAS

APELLIDOS	NOMBRE	Nº	APELLIDOS	NOMBRE	Nº
CAMACHO MOLINA	ÁLVARO	MT-3967	FERNANDEZ BES	CARLOS	MT-3983
PINCAY FERNANDEZ	SINDY GEOVANNA	MT-3968	BARAHONA MORENO	ANTONIO	MT-1568
FERNANDEZ JIMENEZ	DANIEL	MT-3969	ANDRADE CIFUENTES	JORGE LUIS	MT-3984
PLA PORCEL	JAVIER	MT-3970	AVIÑO MILLA	MARÍA AMPARO	MT-3985
HIGUERA LUCAS	BLANCA	MT-3971	FIGUEROA HINOJOSA	FRANCISCO DE PAULA	MT-3986
DE FRUTOS SANCHO	ESTELA	MT-3972	OÑATE BUSTAMANTE	VERÓNICA	MT-3987
ALONSO CAPARROS	JOSÉ LUIS	MT-3973	VILAN FRAGUEIRO	XOSE MANUEL	MT-3988
CORONADO MARTINEZ	HÉCTOR	MT-3974	ZHAO	WANYIN	MT-3989
GUO	TUYUAN	MT-3975	CHARRO PEREZ	JONATAN	MT-3990
MUÑOZ ROBLES	JOSÉ LUIS	MT-3976	ROBLERO VAZ	JAIME JOSÉ	MT-3991
NAVARRO CONTRERAS	DAMIÁN	MT-3977	PASQUAU NIETO	EDUARDO	MT-3992
NOVA REBANALES	RUBÉN	MT-3978	ROMERO MURUZABAL	ARTURO	MT-3993
PINO CALIZ	ALBA	MT-3979	MARTINEZ AMOROS	CARLOS	MT-2069
PRADO UGALDE	ROCÍO ELIZABETH	MT-3980	GOMEZ BERMUDEZ	CLARA	MT-3994
SATKA IRIEVA	ONUR	MT-3981	MARTINEZ BUY	MARÍA JOSÉ	MT-3995
VALDERRAMA CHAVEZ	JEAN MANUEL	MT-3982			



Próximo Número



ECONOMÍA DEL ENVEJECIMIENTO

El reto del envejecimiento que afronta la economía española, en línea con lo que sucede en otros países occidentales, es uno de los desafíos más evidentes e inevitables. Queremos contribuir a superar este reto con éxito dedicando el próximo número de la revista a la “Economía del Envejecimiento”. Aportaremos, como es habitual en la Revista, una perspectiva actuarial y del sector del seguro. En el primer número de 2019 tendremos oportunidad de reflexionar sobre longevidad, natalidad, envejecimiento activo, cuarta edad, las implicaciones que el envejecimiento tiene sobre la reconversión del Sector asegurador en empresas proveedoras de servicios para la tercera edad, las rentas vitalicias, hipotecas inversas y otros productos financieros para la jubilación.

Para dar cuerpo a este interesante número, contamos, con el impulso de la Junta de Gobierno del IAE, de los órganos de gestión y dirección del Instituto y de toda la familia de actuarios. Entre todos hacemos realidad semestralmente un documento de referencia en el tratamiento de problemas de interés actual desde una perspectiva rigurosa y fundamentada en datos, como siempre se hace desde esta plataforma. Esperamos aportar una nueva contribución al sector y a la sociedad. Recogeremos la visión de profesionales, agentes y académicos con vistas a recabar una nutrida variedad de reflexiones, ofreciendo una panorámica informada de la situación de la que todos podremos aprender. Contaremos con las aportaciones de toda la comunidad para hacer otro número de referencia e interés. Estáis invitados a leerlo y realizar las contribuciones que consideréis oportunas.

ACTUARIOS

Porque hacer tu trabajo no tiene que ser causa de preocupación

Protege tu patrimonio con el seguro de RC Profesional del Instituto de Actuarios Españoles, frente a las reclamaciones que recibas en el desarrollo de tu actividad profesional de actuario: garantizamos el pago de la indemnización al tercero, te defendemos en los procedimientos judiciales y nos hacemos cargo de las costas impuestas y de la constitución de fianzas exigidas para garantizar el cumplimiento de la obligación de indemnizar.



Infórmate en

<http://actuarios.org/rcp>



Argente Gestión de Riesgos
Correduría de Seguros, S.L
Tf.: 963 80 64 46

Nº de Registro VS980065

CIF B96699004

C/ San Vicente Martir 118-1º-1ª

46007 Valencia

Seguro de Responsabilidad Civil POLIZA RC PROFESIONAL MARKEL Nº 019s00105rcp
POLIZA CAUCION Nº 3821708

La decisión de que la cobertura de este riesgo sea asumida por Caser viene motivada por las excelentes condiciones que nos ofrece, tanto en garantías como en prima, junto a un excelente conocimiento de la actividad y un servicio postventa de gran nivel.

 **caser**
Aseguramos lo que está por venir