



Il nuovo Baremo e il suo impatto sul settore assicurativo

La riforma del risarcimento del danno alla persona in Spagna – Implicazioni per il settore assicurativo

di Federico Maroto, Gen Re, Madrid

Il 23 settembre 2015 è stato pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale spagnola (Boletín Oficial del Estado) il decreto 35/2015 del 22 settembre 2015, provvedimento che ha portato a una significativa riforma del sistema risarcitorio spagnolo (Baremo). La legge è entrata in vigore il 1° gennaio 2016.

Tale emendamento non è un semplice aggiornamento delle tabelle esistenti o di regole ad esse attinenti. È una riforma ampia e profonda del sistema instaurato nel 1995 che ha portato a un nuovo assetto molto più completo e complesso del precedente.

I legislatori spagnoli hanno deciso di riformare la legge sulla responsabilità civile e sull'assicurazione per i veicoli a motore del 29 ottobre 2004 (decreto legislativo reale 8/2004). Il cambiamento più rilevante è rappresentato dall'aggiunta della sezione IV, composta da 112 articoli e divisa in due capitoli. Il primo capitolo contiene le disposizioni generali e le definizioni ed è suddiviso in due parti: la prima con 18 disposizioni generali e la seconda con 11 definizioni. Il secondo capitolo contiene le norme per la valutazione delle lesioni personali, con tre sezioni dedicate al risarcimento in caso di morte, in caso di lesioni permanenti e temporanee. La legge contiene inoltre tutte le relative tabelle.

Secondo il preambolo della legge, il nuovo Baremo è ispirato dal fondamentale principio dell'integrale risarcimento del danno, che punta a riportare la vittima a una situazione il più possibile prossima alla situazione prima dell'incidente.

Prima di questa riforma, il Baremo era strutturato in base a risarcimenti standard e a fattori correttivi, ovvero in base a due pilastri principali concernenti tutti i risarcimenti dovuti a seguito di morte, lesioni permanenti e temporanee.

Il nuovo Baremo prevede tre tipi di danni: lesioni personali "di base", lesioni personali specifiche e danni materiali o patrimoniali (perdita di guadagno compresa). Il danno materiale è uno degli aspetti più importanti della riforma, in quanto prevede una distinzione netta nella classificazione tra danno morale e danno materiale.

Contenuto

Disposizioni generali	2
Regole	2
Risarcimento per morte	2
Risarcimento per lesioni permanenti	3
Risarcimento per lesioni temporanee	4
Altre modifiche	4
Implicazioni	5

About This Newsletter

Gen Re's *Casualty Matters International* reviews new liability developments.

Nell'esaminare le modifiche al Baremo vale la pena di riflettere su alcuni aspetti specifici e sul loro impatto per assicuratori e riassicuratori.

Disposizioni generali

Ai sensi della sezione IV, articolo 33, il sistema di valutazione è basato sul principio fondamentale dell'integrale risarcimento del danno. Non viene tuttavia affrontato ciò che accade quando i danni subiti eccedono i limiti posti dal nuovo Baremo. L'ammontare delle cure necessarie potrebbe eccedere, ad esempio, il numero di ore previsto dalla legge, oppure il costo orario potrebbe essere superiore a quanto indicato nella norma. Cosa accade inoltre se la retribuzione netta della vittima supera l'importo massimo di 120.000 EUR previsto nelle tabelle?

Prima dell'entrata in vigore dell'emendamento, l'ammontare del risarcimento era determinato dal momento della morte o dal momento di stabilizzazione della salute o delle lesioni; con il nuovo Baremo l'ammontare è determinato invece dal momento in cui viene raggiunto un accordo stragiudiziale oppure viene emessa una sentenza dal tribunale. Ciò può causare ritardi nella composizione stragiudiziale di molte controversie, in quanto la posticipazione di una composizione all'anno successivo potrebbe portare a un maggiore risarcimento a seguito di un aggiornamento dell'indice dei prezzi al consumo.

Inoltre, va tenuto conto delle potenziali modifiche agli standard attuariali tecnici adottati dal ministero dell'economia e della competitività per rispettare l'articolo 48. I presupposti economici e finanziari previsti negli standard tecnici potrebbero essere già obsoleti: ad esempio la riduzione dell'interesse tecnico del 3,5% potrebbe avere un impatto significativo sulle tabelle del Baremo e portare a notevoli aumenti per i danni.

Gli articoli 41 e 42 prevedono che il risarcimento possa essere concesso tramite schemi di rendita annuale vitalizia in luogo di una liquidazione in capitale una tantum. Un giudice può decidere sulla composizione nei casi che concernono minori o persone incapaci di intendere e di volere.

L'importo totale deve essere calcolato in modo che corrisponda al risarcimento risultante dal sistema previsto dal Baremo e basato sui coefficienti tecnici attuariali standard (articolo 48) per la conversione tra reddito e capitale.

La rendita annuale deve essere adeguata ogni anno per essere in linea con l'indice dei prezzi al consumo (CPI).

Regole

Questa sezione considera le regole correlate a ogni forma di risarcimento – per morte, per lesioni permanenti e temporanee, in aggiunta ai tre tipi di danni in ogni caso: lesioni personali “di base”, lesioni personali specifiche e perdite materiali.

Risarcimento per morte

Gli articoli dal 61 al 92 e le relative tabelle riguardano il risarcimento in caso di morte. Sono previste cinque categorie di parti lese che si ritiene subiscano le cosiddette “*lesioni personali di base*”.

Le *lesioni personali specifiche* possono aumentare l'importo del risarcimento per le lesioni personali “di base”. Gli esempi includono:

- Incidente che coinvolge parenti disabili appartenenti allo stesso nucleo familiare
- Parte lesa unico membro della famiglia nella sua categoria
- Individuo leso unico membro della famiglia
- Morte dell'unico genitore o di entrambi i genitori in un incidente
- Morte di un figlio unico
- Morte di una donna la cui gravidanza è interrotta a causa dell'incidente

È stata inoltre prevista una disposizione che potrebbe aumentare la possibilità di risarcimento fino al 25% per danni eccezionali.

Nel valutare i *danni materiali* in caso di morte si distingue tra perdite materiali “di base” (una spesa per la quale non è necessario fornire alcun giustificativo), il cui ammontare è fissato a 400 EUR per parte lesa, e spese specifiche che comprendono

i costi per il trasporto, il rimpatrio e il funerale. Le disposizioni riguardanti i danni materiali includono anche clausole relative al risarcimento del mancato guadagno e stabiliscono gli aventi diritto al risarcimento: i figli minori fino ai 30 anni di età, i coniugi e gli ex coniugi con diritti pensionistici.

Questi soggetti hanno diritto di percepire anche un risarcimento dato dal mancato reddito derivante da un'occupazione retribuita del de cuius o da quanto erogato dai servizi sociali. La novità in questa materia è data dal fatto che si tiene ora conto anche del lavoro non retribuito delle vittime responsabili esclusivamente, interamente o parzialmente, del supporto al nucleo familiare relativamente ai lavori domestici.

Per calcolare tali danni materiali è stato adottato un modello attuariale particolare. Il reddito netto della parte lesa viene moltiplicato per un fattore composto dalle seguenti variabili: 10% per la sola parte lesa, 60% per il coniuge, 30% per i figli e 20% per gli altri, pensione stabilita dalla legge, durata dell'erogazione del contributo ai sensi di legge, rischio di morte e tasso di sconto che tenga conto dell'inflazione.

Risarcimento per lesioni permanenti

Il risarcimento per le lesioni permanenti è stabilito dagli articoli dal 93 al 133 e dalle relative tabelle, che definiscono tre categorie distinte, come nel caso del risarcimento in caso morte, e includono il risarcimento per le lesioni personali basilari e specifiche in aggiunta alle perdite materiali, suddivise a loro volta in perdite generali e perdite per mancato guadagno.

Le parti aventi diritto al risarcimento includono la persona lesa nel caso di lesioni permanenti e la sua famiglia in caso di disabilità grave.

Il "risarcimento personale di base" è elencato in un Baremo medico che contiene una visione d'insieme delle diverse lesioni. L'elenco include il danno psicologico e fisico, oltre al danno organico e sensoriale. Il Baremo medico comprende anche la classificazione, la descrizione e la valutazione delle singole lesioni. Il grado di disabilità è misurato in punti, dove 100 rappresenta la valutazione massima

possibile. E' inoltre inclusa una sezione speciale per il danno estetico, valutato in punti fino a 50.

Alle lesioni permanenti concomitanti si applica la seguente formula: $[(100 - M) \times m] / 100 + M$. Un aumento fino al 10% è applicabile per l'aggravamento causato dalla concomitanza di danni indiretti.

Per le lesioni che aggravano una condizione patologica preesistente della vittima si applica la formula seguente: $(M-m) / [1-(m/100)]$.

I "danni fisici specifici" sono definiti come danni morali aggiuntivi, risultanti in lesioni mentali e fisiche, danno organico e sensoriale e in menomazione estetica. Sono inoltre inclusi i danni morali per la riduzione della qualità della vita a causa della disabilità permanente, in particolare per i congiunti di macrolesi, e in caso di perdita di un feto a causa di incidente. Sono inclusi anche i danni eccezionali, in cui viene aumentato il risarcimento per le lesioni personali basilari fino al 25% seguendo il principio di legge della proporzionalità.

Come menzionato in precedenza, uno degli aspetti più importanti della riforma è il modo di determinare il danno materiale o patrimoniale.

Un cambiamento importante riguarda le spese anticipate per la futura assistenza sanitaria, che l'assicuratore deve pagare direttamente al servizio sanitario pubblico. Fino ad ora, le norme non prevedevano la possibilità che l'ente di previdenza sociale potesse presentare una richiesta di risarcimento nei confronti dell'assicuratore della parte responsabile per i danni subiti.

La parte lesa sarà risarcita direttamente per le spese concernenti protesi e ortesi, assistenza domiciliare o assistenza ambulatoriale, dispositivi tecnici o prodotti che permettono l'indipendenza personale, cambiamenti necessari nell'abitazione e i costi concernenti la mobilità (dovuti ai costi di adattamento del veicolo).

Il risarcimento del costo dell'assistenza fornita da un membro della famiglia o da un servizio di assistenza è stabilito nell'articolo 120 e seguenti. Il numero di ore per ogni lesione è specificato

nella tabella 2C2. Per determinare l'importo del risarcimento si moltiplica il numero delle ore per il valore della lesione, indicato nel punto il cui la riga con il numero giornaliero di ore interseca la colonna relativa alla lesione interessata nella tabella 2C3. L'importo è il risultato della moltiplicazione del costo dei servizi di assistenza (1,3 volte il salario minimo di legge) per il valore per la parte lesa interessata, basato sui seguenti fattori: il diritto della parte lesa a ricevere assistenza da terzi, la durata, l'età, il rischio di morte e il tasso di sconto.

In vari scenari, specialmente in casi molto gravi, l'importo del risarcimento e il numero di ore potrebbero essere insufficienti per il pieno risarcimento del danno. Non è al momento prevedibile come i tribunali decideranno in merito.

Il risarcimento per il mancato guadagno è calcolato sulla base del reddito netto della vittima. Il modello è simile a quello descritto in precedenza: come base si considerano il reddito netto della vittima o le statistiche nel caso di minori e vittime responsabili di un nucleo familiare. Questo valore è moltiplicato per un coefficiente che è il risultato dei seguenti fattori: il diritto della vittima a indennità pubbliche per l'assistenza domiciliare, la durata, l'età, il rischio di morte e il tasso di sconto.

Risarcimento per lesioni temporanee

Le regole per la valutazione delle lesioni temporanee sono basate sulle differenze tra i tre tipi di danno: danni "di base", danni specifici dovuti alla perdita temporanea della qualità della vita o a seguito di un intervento chirurgico, perdite materiali, con la possibilità per gli assicuratori di pagare direttamente i centri di assistenza sanitaria per i costi dei servizi erogati siglando degli accordi, oltre a varie spese recuperabili e al mancato guadagno.

In base all'articolo 135, il risarcimento dovuto a colpo di frusta sarà erogato solo in caso di lesioni permanenti che possono essere verificate in base a quanto segue: test medici di supporto, referto medico definitivo relativo all'incapacità temporanea al lavoro e determinazione di un collegamento tra il verificarsi della lesione e la conseguenza della perdita. Lo scopo di questa regola è quello

di impedire le frodi che gli assicuratori subiscono quale risultato di danni fittizi.

Questo scenario potrebbe portare anche a un aumento del numero di vertenze giuridiche, quantomeno nei primi anni successivi all'implementazione dell'emendamento.

Altre modifiche

Un emendamento aggiuntivo concerne l'abrogazione della responsabilità per le persone di età inferiore a 14 anni legalmente incapaci. Ciò comporterà l'aumento automatico del risarcimento previsto in tali casi, in quanto per queste vittime è escluso un potenziale concorso di colpa.

L'articolo 14 stabilisce una procedura di mediazione per le controversie. In considerazione della tradizione e della cultura spagnole e dell'esperienza con la legge spagnola sull'arbitrato, non è al momento prevedibile se questa procedura potrà avere successo.

Una ulteriore disposizione richiede che la persona lesa presenti una richiesta di risarcimento preliminare all'assicuratore. La legge prevede inoltre la possibilità che la parte lesa possa appellarsi all'istituto di medicina legale a spese dell'assicuratore.

La terza nuova disposizione riguarda i danni collegati ai servizi medici e prevede che il sistema di valutazione regolato da questa legge sia preso quale riferimento per il controllo futuro della tabella di risarcimento per i danni derivanti dai servizi medici. Questo darà indubbiamente un ulteriore impulso all'effetto di propagazione del sistema, in quanto si estende non solo al campo dell'assistenza sanitaria, ma anche a quello della responsabilità civile nel suo complesso.

La legge si applica solo agli incidenti che si verificano dopo l'entrata in vigore della legge.

Vi sono tuttavia timori che alcune domande di risarcimento per incidenti verificatisi prima dell'entrata in vigore della legge possano essere valutate sulla base del nuovo Baremo, in particolare nei casi in cui la voce risarcitoria richiesta non fosse prevista dal sistema precedente. Inoltre, alla luce dell'effetto di propagazione di cui sopra, è facile

supporre che il nuovo Baremo possa essere usato quale punto di riferimento per la valutazione delle lesioni personali per tutti i tipi di responsabilità civile – non solo per i servizi sanitari – e per tutti gli incidenti in sospeso a questa data, oltre che per gli incidenti in cui le circostanze procedurali lo consentano.

Implicazioni

Tutte le modifiche avranno effetto non solo sul livello dei premi assicurativi, ma anche su quelli riassicurativi, al momento non ancora presi in considerazione nella valutazione dell'impatto della riforma commissionata dal settore assicurativo.

Il nuovo Baremo interesserà anche la gestione delle domande di risarcimento e la formazione dei sottoscrittori, senza contare i costi associati all'implementazione. Occorre sottolineare che l'applicazione del nuovo Baremo è notevolmente più complessa rispetto a quella del sistema precedente; saranno pertanto necessarie delle applicazioni speciali per agevolare il processo.

Le recenti riforme del codice penale e del codice di procedura penale spagnoli, che hanno eliminato i processi per i reati minori alla luce della loro depenalizzazione, si ripercuoteranno a loro volta sul trattamento delle richieste di risarcimento, soprattutto sulla durata della loro gestione. Fino ad ora, molti assicuratori hanno visto nei processi per i reati minori un'opportunità per comporre le domande di risarcimento con le parti lese.

Inoltre, questi processi fornivano all'assicuratore le informazioni necessarie per valutare la responsabilità del sinistro e i relativi danni, considerato che fornivano l'accesso ai verbali di polizia, alle cartelle mediche delle vittime (relative all'incidente) e ai referti dei medici forensi. Le decisioni dei tribunali erano spesso pronunciate dopo che i referti dei medici forensi erano inseriti negli archivi del tribunale. La riforma renderà più difficile per l'assicuratore ottenere le informazioni sulla parte lesa, complicando il trattamento delle domande di risarcimento. Potranno passare mesi o anni tra il ricevimento del referto medico della parte lesa e il processo civile richiesto dalla riforma.

L'impatto del Baremo sarà particolarmente significativo per i riassicuratori con contratti in eccesso di sinistri, dato il notevole aumento dei risarcimenti per morte e, a maggior ragione, nei casi di lesioni gravi. La frequenza e la gravità potrebbero a loro volta aumentare per alcune aree di attività.

Attualmente è difficile prevedere in cifre le implicazioni precise della riforma, vista l'attuale mancanza di dati statistici. In base ad alcuni case study, sinistri con lesioni personali gravi potrebbero passare da 1,4 milioni di EUR a 2,5 milioni di EUR e raggiungere addirittura i 4 o 5 milioni di EUR, a seconda del caso specifico. Nemmeno tali case study tengono tuttavia conto dei redditi netti superiori a 120.000 EUR. Il risarcimento in caso di morte potrebbe aumentare da una media di circa 130.000 EUR o 150.000 EUR a 240.000 EUR.

Alla luce delle modifiche apportate dall'emendamento, l'età è chiaramente un fattore decisivo nella determinazione dell'importo del risarcimento. I danni per sinistri mortali e il risarcimento per le lesioni permanenti saranno più elevati in caso di vittima in giovane età.

Un altro fattore decisivo è rappresentato dal livello di reddito. Considerato che l'importo massimo previsto nelle tabelle è pari a 120.000 EUR, i danni per le richieste di risarcimento in cui il reddito della vittima supera questa cifra saranno decisi dai tribunali.

La gravità delle lesioni rappresenta un fattore che influenza considerevolmente l'importo del risarcimento in quanto la gravità aumenta esponenzialmente i danni. Questo è in parte dovuto al fatto che una lesione grave aumenta normalmente la necessità di assistenza di terzi e porta a maggiori costi medici in futuro.

Tuttavia, per alcuni anni non saremo in grado di valutare l'impatto preciso delle modifiche. Le domande di risarcimento per incidenti avvenuti nel 2016, in particolare quelle riguardanti le lesioni gravi con lunghi periodi di riabilitazione, avranno bisogno di più tempo per essere gestite. Queste saranno basate sul momento in cui è determinato un particolare tipo di risarcimento e sulle modifiche alle norme e alle procedure legali.

Nel complesso, possiamo confermare che la nuova scala e tutti gli sviluppi menzionati sopra porteranno a un aumento significativo dei risarcimenti per gli incidenti più gravi, in particolare nei casi di morte e di lesioni gravi. Questo porterà nel complesso a una grande incertezza iniziale causata dalla maggiore complessità del sistema, dai nuovi fondamenti per il risarcimento e dalle nuove parti lese, e aumenterà il numero di procedure legali, almeno per i primi anni. È importante considerare anche l'effetto della propagazione del sistema su altri settori, che potrebbe rappresentare un'opportunità d'affari derivante dalla necessità di aumentare le somme assicurate. Dobbiamo infine menzionare ancora una volta la necessità di un monitoraggio continuo dell'applicazione del sistema e l'importanza di essere attenti a possibili modifiche future dei presupposti economici e finanziari delle basi tecniche, che potrebbero avere un effetto estremamente significativo sugli incidenti già verificatisi, in particolare quelli verificatisi tra il 1° gennaio 2016 e l'emendamento in questione.

In conclusione, si può affermare che Baremo non ci porta ad agire in un territorio completamente sconosciuto. Ci saranno risposte alle domande in sospeso e l'incertezza si trasformerà in stabilità nota in tre, quattro o cinque anni, a dispetto del fatto che alcuni abbiano considerato gli ultimi 20 anni di Baremo un periodo di crisi.

Informazioni sull'autore

Dal 1996 **Federico Maroto** è avvocato, responsabile sinistri per Spagna e Portogallo alla Gen Re di Madrid. Ha seguito attivamente lo sviluppo dell'attuale diritto spagnolo in materia di risarcimento fin dai primi anni 1990. Alla luce della sua esperienza, l'associazione delle assicurazioni spagnole si è rivolta a lui per consulenze in merito alla riforma. È raggiungibile all'indirizzo maroto@genre.com.



The difference is...the quality of the promise.



genre.com | Blog: genre.com/perspective | [Twitter: @Gen_Re](https://twitter.com/Gen_Re)

General Reinsurance AG

Theodor-Heuss-Ring 11

50668 Colonia

Tel. +49 221 9738 0

Fax +49 221 9738 494

Fotos: © Thinkstock: pressureUA, Artur Marciniac; istockphoto: Beijhan Jusufi

Questa informativa è stata compilata da Gen Re ed è destinata a fornire delle informazioni di base ai nostri clienti e al nostro personale professionale. L'informativa risente del passare del tempo e può necessitare periodicamente di revisioni e aggiornamenti. Non è destinata a rappresentare una consulenza giuridica. Prima di fare affidamento su di essa si dovrebbe rivolgersi al proprio consulente legale.

© General Reinsurance AG 2016