

Los abogados reclamantes especializados en responsabilidad civil y seguro (ADEVI) procuramos defender a nuestros clientes, no solo para que obtengan una justa indemnización por sus lesiones tras accidentes de tráfico, sino de igual manera para que reciban el mejor tratamiento médico y rehabilitador que consiga mitigar las lesiones y el daño sufrido.

Corresponde por ley, por lógica y por justicia a las aseguradoras el pago de todo gasto médico originado por el siniestro (según la norma, hasta el alta o estabilización de sus lesiones).

Hace algunos años este tratamiento se realizaba por el propio Sistema Público de Salud, que luego recobraba a las aseguradoras lo que la ley les obligaba y por algunas clínicas privadas que esperaban el pago hasta que por acuerdo o mediante juicio, conseguían el recobro del servicio prestado. Evidentemente el pago se realizaba algunos meses o años más tarde, situación que era inasumible por algunas clínicas privadas (sobre todo las pequeñas). No obstante las tarifas eran libres, adaptadas a la realidad del mercado lo que a la postre podía compensar a las mismas.

Las aseguradoras se dieron cuenta que cada vez recibían más reclamaciones por gastos médicos y que los mismos se disparaban, por lo que idearon el Convenio UNESPA: por un lado con las administraciones públicas sanitarias y por otro con algunas clínicas y centros hospitalarios privados.

Las aseguradoras son empresas y como tal se deben a sus accionista y resultado económico. Cuentan con expertos económicos, I+D, abogados, médicos....

La idea del Convenio era sencilla:

1. Abaratar el gasto.
2. Controlar a los Centros Médicos (controlando los Centros Médicos se controla la documentación necesaria para reclamar).

Por ello suscribieron el primer convenio donde las condiciones eran bastante ventajosas para las clínicas, ya no solo por el precio que se pagaba por el tratamiento médico (el modulo raquis se pagaba en unos 1.200 euros más dos pruebas de resonancia), sino porque la clínica tenía garantizada una entrada de negocio más o menos estable y en aumento a medida que se promocionaba la idea de que el lesionado no tenía que abonar el tratamiento médico como consecuencia de un accidente de tráfico.

De esta manera el seguro empezaba a “cautivar” a las clínicas que, dada la afluencia de pacientes de tráfico, empezaron a realizar inversiones para ello, haciendo pasar a segundo plano el resto de pacientes privados que acudían por causas ajenas al daño producido por el tráfico rodado.

En esta situación, el resto es bien sencillo:

Los convenios se suscriben por tiempo determinado. En cada negociación por el transcurso del plazo convenido se han ido recortando las tarifas, poniendo más impedimentos para el cobro y suprimiendo pruebas con la idea de que el lesionado no pueda reclamar.

Además se ha conseguido modificar la ley obligando al lesionado a probar lesiones como las algias (que no pueden probarse) y restringiendo la obligación aseguradora al tener que probarse

igualmente la intensidad del siniestro.

En el sentido antes referido, las aseguradoras se han convertido en entidades que pueden controlar el propio tratamiento médico, restringiendo o negando el mismo simplemente porque el tramitador del expediente (que no es médico) y un perito mecánico (que tampoco lo es) consideren que los daños de los vehículos implicados no pueden producir lesiones. Y eso se realiza la mayor de las veces con el tratamiento ya iniciado, de tal manera que el paciente, de manera inmediata, se queda sin tratamiento médico por decisión de la propia aseguradora, precisamente por aquella que en teoría debe asistirle.

El motivo de hacer memoria, no es más que la de recordar y poner de relieve la verdadera intención del Sector Asegurador y de que su plan tan finamente ideado, no va a pararse con la firma del último convenio, sino de que va a ir a más con la firma del nuevo, y pese a que intenta venderse como una mejora económica para las clínicas, ésta es solo ficticia por lo que comentaremos a continuación.

Las aseguradoras se han dado cuenta de la proliferación de las clínicas del Grupo C que se han incluido dentro del Convenio en los últimos años. Han aumentado tanto que apenas tienen control sobre las mismas. Estas clínicas Grupo C están formadas por pequeñas empresas (la mayor de las veces comandada por el propio rehabilitador) que, por cercanía con el paciente y por menor volumen de trabajo, dan un servicio médico muy completo y cómodo para el lesionado.

Sin embargo un tratamiento completo, incluyendo visitas médicas y rehabilitación, es poco rentable para la clínica cuando se trata de la curación de la raquis (poco más de 500 euros). Por ello, dichas clínicas ven compensado su trabajo en los tratamientos al paciente por modulo "abierto" (cuando aparecen otras patologías que no son solo las del raquis (codo, rodilla, tobillo, hombro...) cuyo reembolso se acerca a los 900 euros, cantidad más acorde con el trabajo y las tarifas de mercado.

La propuesta que se ha realizado por parte de los miembros que representan a las Clínicas que se sientan a negociar con el sector asegurador para el nuevo Convenio (según tengo entendido, la mayoría pertenecientes a clínicas Grupo A y B) es la de suprimir el módulo "abierto" UNICAMENTE para el grupo C. Esta propuesta en la práctica va a generar el cierre progresivo (por antieconómico) de la mayor parte de estas clínicas de este Grupo, lo que supondrá un crecimiento "ficticio" y "temporal" de la rentabilidad de las Clínicas que negocian el Convenio.

Por parte de los Grupos A y B se puede ver como un éxito de negociación puesto que en el nuevo convenio se verían beneficiados (sobre todo por el cierre de las clínicas del Grupo C), pero es evidente que las aseguradoras seguirán negociando en el futuro a la baja hasta que se produzca el total control por parte del sector asegurador que originará indefectiblemente un perjuicio para los pacientes de accidentes de tráfico, situación que no debemos en ningún modo aceptar.

Por eso animo a las Clínicas afectadas a movilizarse, presentar sus quejas ante los Organismos pertinentes (Dirección General de Seguros, Ministerio de Sanidad, defensor del Pueblo.....) y a poner en conocimiento de la opinión pública este despropósito y abuso.



Fdo. Manuel Temboury Moreno

Presidente de ADEVI (abogados de Víctimas)