



A FONDO

Las aseguradoras y las clínicas chocan

CONVENIO DE TRÁFICO/ Unespa y las entidades que representan los intereses de clínicas y hospitales privados han alcanzado un acuerdo, que estará vigente hasta finales de año, no es el definitivo, ya que las aseguradoras quieren endurecer los términos por

La Asociación Empresarial del Seguro (Unespa) y las entidades que representan los intereses de las clínicas y hospitales privados han alcanzado un acuerdo y han firmado un convenio de tráfico nuevo. Después de meses de intensas negociaciones ya hay un marco legal que establece los precios y las circunstancias en las que los seguros asumen el coste sanitario de un accidentado. Pero, ¿qué implica este nuevo convenio para los usuarios? En principio, no hay grandes cambios, pero sí puede haberlos en el futuro no sólo para ellos sino también para las clínicas y los centros de fisioterapia.

El convenio anterior ha estado vigente desde 2010 hasta 2012. El nuevo año comenzó sin acuerdo entre las partes y sin que se pudiera prorrogar el anterior. Ante esa situación y tras muchos meses de negociaciones, el pasado marzo se firmó un acuerdo que estará vigente durante todo este año, pero que no ha dejado contentas a todas las partes y que volverá a ser revisado para el año que viene.

El anterior convenio se firmó con el objetivo de agilizar todos los trámites para que las clínicas y centros de fisioterapia pudieran cobrar cuanto antes los tratamientos a los que sometían a los asegurados, pero el problema ahora no son los trámites más o menos burocráticos. El problema al que se enfrentaban las partes en la negociación tenía que ver con los precios establecidos en el convenio, que hasta finales del año pasado estaba vigente, y con el número de lesiones que se diagnostican actualmente.

Antonio Montero, miembro de la Junta Directiva de la Federación Nacional de Clínicas Privadas (FNCP), -que se sentó en la mesa de negociaciones junto a la Asociación Catalana de Entidades de Salud, la Unión Balear de Entidades Sanitarias, el Consorcio Sanitario de Cataluña, la Unión Catalana de Hospitales, la Asociación de Centros Sin Internamiento y la Confederación Nacional de Clínicas y Hospitales Privados-, ha valorado positivamente el acuerdo aunque es consciente de que queda mucho trabajo por hacer. "Con este acuerdo se eliminan mu-



chas fricciones, pero quedan algunos capítulos por cerrar", asegura a EXPANSIÓN.

Latigazo cervical

El convenio suele firmarse cada dos o tres años, pero éste sólo estará vigente diez meses. "Las compañías aseguradoras plantean cambios muy importantes. Hace unos años el convenio se hacía con hospitales, pero ahora también están incluidos los centros más pequeños, como clínicas de fisioterapia o rehabilitación (en el convenio se con-

templán tres categorías de centros). El problema es que con la entrada de tantos actores, se ha descontrolado un poco la situación y las aseguradoras se sienten perjudicadas", recalca Montero, veterano ya en este tipo de negociaciones. "El fraude a los seguros por parte de los lesionados ha aumentado mucho en los últimos años (el año pasado creció un 12% por la crisis económica, según los datos presentados este jueves por la Investigación Cooperativa entre Entidades Asegurado-

"Las aseguradoras plantean cambios muy importantes. La situación se ha descontrolado"

"Los accidentados tienen derecho a que el seguro pague la recuperación y las secuelas"

ras y de Fondos de Pensiones). Ahora necesitamos un convenio distinto que mitigue esta situación, pero tenemos que ser capaces de hacer algo que ayude a los usuarios y a los centros".

Cualquier persona que tenga un accidente tiene derecho a una indemnización. Éste no tiene que ser especialmente grave, ya que los seguros de tráfico son seguros de responsabilidad civil y las aseguradoras están obligadas a correr con esos gastos. Una circunstancia que no todo el mundo

sabe, aunque cada vez hay más denuncias. "Los accidentados tienen derecho a que la aseguradora pague los gastos de recuperación y las secuelas a los implicados en un accidente", explica Montero, director gerente del Hospital Victoria Eugenia de Cruz Roja Española.

Las cuantías son distintas en función del tipo de lesión o de la duración de la misma y el convenio establece lo que la aseguradora paga al centro que atiende al usuario, independientemente de lo que és-

Más frude

- En España hay más de 27 millones de seguros de automóviles vigentes.
- En 2012, y por noveno año consecutivo, cayó la siniestralidad.
- El fraude en el seguro aumentó un 12% en 2012 y se investigaron 149.792 casos.
- El coste del mismo fue de 151 millones de euros. Gracias a la investigación se ahorraron 411 millones.



Los accidentes graves han caído en los últimos años. La lesión más habitual actualmente es el síndrome del latigazo cervical.



por el aumento del fraude y la crisis

acuerdo que establece los precios que pagan los seguros por la atención sanitaria y las secuelas de un accidentado. El acuerdo los que se determina una lesión. El aumento de las estafas y la situación económica están detrás de esta reivindicación.



CAE LA SINIESTRALIDAD

El número de víctimas en carretera ha caído en los últimos años, según las estadísticas de la Dirección General de Tráfico (DGT). Durante 2012 fallecieron en España –en 1.179 accidentes registrados en vías interurbanas– 1.304 personas, 180 menos que en 2011. Otras 6.161 personas resultaron heridas graves, un 13% menos que el año anterior.

te reciba como indemnización, que también contempla el seguro, pero no está afectado por este tipo de convenios.

Actualmente, “y con motivo de la crisis y del aumento de la seguridad de los coches”, hay muchos accidentes que son leves, en los que no se produce más que una lesión en el cuello. “Es el síndrome del latigazo cervical. Este es el negocio fundamental de los centros pequeños porque la rehabilitación de este tipo de lesiones se suele hacer en ellos y en muchas ocasiones sin estar

adheridos al convenio. El tema es que a las aseguradoras les sale muy caro sufragar este tipo de lesiones porque cada vez hay más personas que denuncian. El convenio establece las cuantías que deben cobrar las clínicas, pero las aseguradoras quieren que las circunstancias por las que se diagnostican sean más estrictas”. Aquí es donde radica el problema fundamental y el escollo que ha impedido firmar un convenio que dure al menos dos o tres años, como en anteriores ocasiones y que

El negocio principal de los centros pequeños es el síndrome del latigazo cervical

El diagnóstico de lesiones leves ha aumentado y las aseguradoras quieren acotarlo

obligará a mantener reuniones a las partes a lo largo de este año. “El convenio establece categorías de centros. Lógicamente, los hospitales cobran más por las lesiones porque son centros cuyo coste es más alto, pero ahora la mayoría de las lesiones se resuelven en los centros pequeños, que son más baratos para las aseguradoras, pero que diagnostican más lesiones. El problema es que el dolor es algo muy subjetivo y, aunque las aseguradoras crean que a veces hay fraude, si una per-

sonas viene a la consulta con dolor de cuello por un accidente... ¿Cómo demuestras que es mentira y que lo que quiere es cobrar una indemnización? A las clínicas no les queda más remedio que diagnosticarlo y tratarlo”.

Para evitar el fraude, existen ya unos baremos, aunque son claramente insuficientes para las aseguradoras. El convenio establece que los centros médicos no deberán admitir una reclamación de una lesión si ha pasado demasiado tiempo desde el accidente, si

el dolor no es proporcional al accidente sucedido, si la lesión aparece en algún punto que no debería estar afectado por el suceso o si el dolor viene producido por otro factor ajeno al accidente y que el paciente pretende achacar al mismo para ser tratado. “En definitiva, se trata de que no puede diagnosticarse una lesión si ha pasado un mes desde el accidente o si la zona afectada en el accidente es un pie y el dolor de localiza en el cuello del paciente”, resume Montero.