

## La responsabilitat civil dels metges de Catalunya, cap a la consolidació del model

**JAUME AUBIA,**  
director gerent, CEO

La pòlissa d'assegurança de la Responsabilitat Civil (RC) que dona cobertura als metges de Catalunya té una durada cíclica de tres anys. El darrer període s'acaba ara i, per tant, l'any 2007 ha estat l'any en què ha calgut renegociar la pòlissa.

Tot el sistema d'assegurament de la RC de la sanitat catalana en conjunt té unes característiques específiques que configuren un model propi. Les bases del model són:

**a)** Els metges col·legiats als quatre col·legis tenen una cobertura idèntica que es concreta amb la subscripció d'una pòlissa per part del Consell de Col·legis (CCMC).

**b)** La cobertura de la RC de les institucions de la sanitat pública i concertada de tot Catalunya també es cobreix a través d'una única pòlissa subscrita pel Servei Català de la Salut (CatSalut).

**c)** La pòlissa del CatSalut i la del CCMC es negocien i contracten conjuntament (pòlissa conjunta) a través d'un procés de concurs públic.

**d)** La companyia asseguradora que guanya el concurs accepta que la gestió de la pòlissa sigui delegada als prenedors. En concret, al Servei de Responsabilitat

Professional del COMB (SRP), i a un òrgan semblant en el cas del CatSalut. Els òrgans de control i de presa de decisió en el model són dos òrgans amb representació col·legiada de la mateixa companyia asseguradora, del CCMC, i del CatSalut: la Comissió Tripartida i la Comissió de Seguiment. La primera, amb funcions de direcció estratègica i nomenament dels quadres d'advocats i pèrits; la segona, amb la funció d'anàlisi i de decisió sobre

**Aquest model, conjunt i sòlidament gestionat, ha permès que els metges de Catalunya tinguéssim una cobertura de RC estable i, per tant, que disposéssim d'assegurament en anys en què en altres llocs de l'Estat han quedat sense cobertura**

Cal recordar que la prima dels metges es paga en forma de primes individuals pràcticament iguals per a tots els metges, amb l'excepció dels MIR, que en paguen el 50 %, i amb l'excepció durant uns anys per a aquells que podien acreditar una formació continuada, que han gaudit d'una exempció parcial de la quota. Ens plantejarem que en el futur immediat altres col·lectius puguin beneficiar-se de quotes rebaxades.

Aquest model, conjunt i sòlidament gestionat, ha permès que els metges de Catalunya tinguéssim una cobertura de la RC estable i, per tant, que disposéssim d'assegurament en anys en què en altres llocs de l'Estat han quedat sense cobertura. Ens ha permès gaudir d'uns costos més baixos que els que paguen els nostres homòlegs de la resta d'Espanya i molt més baixos que els que paguen els metges d'altres països. Això s'ha aconseguit gràcies al fet que la gestió de la pòlissa ha pogut contenir la sinistralitat. El nombre de casos dels darrers sis anys a Barcelona han estat 1.649 (vegeu gràfic). S'ha aconseguit disminuir els costos que els metges hem de suportar, també, perquè el CatSalut ha anat assumint de forma progressiva un percentatge cada vegada més alt dels costos globals de la pòlissa.

De cara a la renovació ens trobem, doncs, que disposem d'una experiència d'èxit, en un model que concita l'acord unànim del sector. Metges, hospitals i Administració estem disposats a continuar i defensar el model actual, i millorar-lo.

Ens trobem amb un moment del model en el qual disposem de molta informació sobre el comportament econòmic de la pòlissa, sobretot després que l'SRP del COMB i Medicorasse hagin estat gestionant (co-gestionant) la pòlissa de la cobertura que, des del període 2000-2004, estava assegurada per la companyia Winthertur, el que s'anomena el "run-off" de Winthertur.

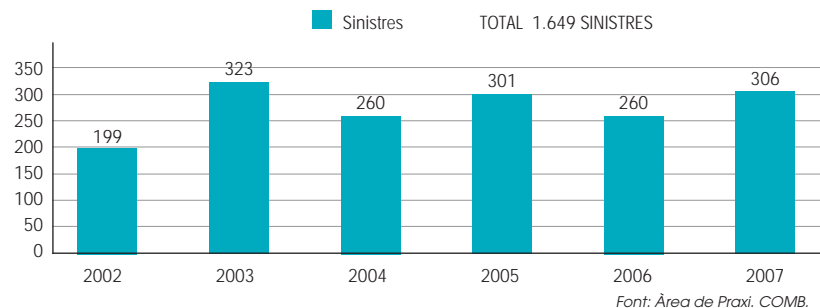
Ens trobem en un moment en què, un cop continguda la sinistralitat dels metges, apareix amb nitidesa un augment significatiu de demandes i de costos econòmics contra la responsabilitat patrimonial (que no la responsabilitat professional) del CatSalut.

Ens trobem en un moment en què les asseguradores, tant locals com internacionals, comencen a tornar al mercat de la RC professional, després d'un període que va començar l'11-S quan la cobertura de RC mundial i la de moltes autonomies no trobava qui l'assegurés!

Ens trobem, per tant, en el moment en què podem estar en condicions de consolidar el model català de RC, repartir les càrregues econòmiques de forma més equitativa entre metges i institucions, i millorar les condicions d'assegurament, sense que calgui preveure increments de prima per als metges.

La tasca feta durant tots aquests anys ens permet encarar el futur de la protecció de la RC amb optimisme. Serem capaços de seguir liderant la gestió i el desenvolupament d'aquest model amb la col·laboració i les complicitats tant de l'Administració sanitària com de la resta dels actors institucionals i econòmics. En benefici dels metges i per defensar la seguretat de la seva pràctica professional en les millors condicions econòmiques, en benefici dels pacients i les seves famílies, i sota la visió de la responsabilitat social dels col·legis, que miren alhora pels interessos dels col·legiats i pels drets de la població. ●

### Incidència de la RC del COMB en el període 2002-2007



cada un dels casos denunciats que, prèviament, són analitzats per una Comissió Tècnica.

El fet més rellevant del model és que metges i institucions (hospitals, ICS, etc.) ens trobem per analitzar cada cas i anem junts, tant al davant del mercat assegurador com davant dels denunciants. Aquest model dona una força determinant als metges i als hospitals per tenir un cert control sobre l'evolució econòmica del sistema.