

## **5 PREGUNTAS Y RESPUESTAS SOBRE EL SERVICIO MEDICO (SM) DEL ICAM Y LA NUEVA MUTUA (NM)**

### **1.- ¿QUÉ HA SIDO Y ES EL SERVICIO MÉDICO DEL ICAM?**

El SM del ICAM, fue fundado en el **año 1954**, y desde entonces hasta ahora ha venido prestando el servicio sanitario a los colegiados adscritos al mismo, en el **ámbito de la Comunidad de Madrid**. Actualmente el censo, entre titulares y beneficiarios, es de 47.773 usuarios, pero de ellos solo pagan cuotas 43.436, es decir, hay un **colectivo exento**, compuesto por los **empleados del Colegio y sus familiares** (620), y **colegiados con más de 50 años de colegiación** (600), colectivo **muy vulnerable**, porque debido a la edad no son atractivos para cualquier aseguradora sanitaria privada, cuya admisión sería a costa de una cuota alta. Además están exentos los **colegiados en su primer año de colegiación**.

En el presupuesto de año en curso, en el que el SM ha seguido prestándose por el Colegio, se ha previsto que los **ingresos** alcanzarían los 27. 303.000 euros, y los **gastos** 27.537.500 euros, es decir, un **resultado negativo neto** de **234.500** euros, sin considerar los **gastos indirectos** que se podrían repercutir al formar parte el SM de la estructura de gastos del Colegio.

Dicho resultado responde a una tendencia, en los últimos años, del **progresivo descenso del censo**, sobre todo en los jóvenes colegiados, y el aumento de los colegiados mayores de 60 años, es decir, un progresivo **envejecimiento del censo**, lo que supone también un **aumento de la siniestralidad** (prestaciones)

El coste para el ICAM del colectivo exento supone: colegiados con más de 50 años de colegiación y de cara al año 2014, 935.000 euros; empleados, familiares y colegiados en su primer año, 225.000 euros, es decir, **un desembolso subvencionado de 1.160.000 euros**, que anualmente ha venido oscilando en función de la siniestralidad.

Por tanto, **resulta una obviedad** que el mantenimiento del SM en las Cuentas anuales del Colegio supone **una carga financiera** que influye **negativamente** en los resultados.

Esta fue la **razón principal de independizar el SM del Colegio**, mediante la constitución de una Nueva Mutua, **entidad sin ánimo de lucro**, abriendo la posibilidad de que esta NM **adquiriera ámbito nacional y captara nuevos colectivos no necesariamente abogados**, lo que se materializó en los **Acuerdos** que adoptó la Junta General Extraordinaria del 7/11/2011.

Ahora bien, las **bondades y puntos fuertes** del SM **son dignas de toda consideración**: **1) antigüedad e infraestructura consolidada**, experiencia, plantilla especializada, o lo que es igual, un “saber cómo” (know-how) acreditado por tantos años de prestación del servicio; **2) ofrece cuotas más bajas** que las compañías comparadas, por lo que es

capaz de competir, incluso frente a un seguro colectivo; **3) la carencia de 6 meses** para pruebas y prestaciones que requieren autorización previa, es de las más bajas del mercado sanitario; **4) los servicios no habituales** ofertados (cirugía refractiva de la miopía o colocación de lente intraocular en cataratas) presentan un atractivo particular para adultos jóvenes y mayores de 50 años; **5) incremento anual de las cuotas** en un 5 % (prácticamente el aumento de las sanitarias privadas) y **mantenimiento** de los mismos importes en la tarjeta médica (copago); **6) incremento continuo de prestaciones** (mayor catálogo de diagnóstico por imagen, nuevas técnicas de estudio y tratamiento de la infertilidad, otorrinolaringología y miopía, seguro de asistencia, con una reducción del 63 % del coste, ampliación de los límites de las coberturas de gastos médicos de viaje, gastos odontológicos, indemnizaciones por pérdida o robo de equipaje y demora en la entrega); **7) calidad de los servicios** que presta mediante **control continuo**, con la satisfacción de sus usuarios de la eficacia médica y administrativa; **8) seguimiento de indicadores de calidad** (plazo máximo de resolución de expedientes de 5 días frente a los 15 previstos, porcentaje de autorizaciones no presenciales del 89,5 % superior al 80 % previsto, y porcentaje de llamadas perdidas o saturadas inferior al 10 % (2 % de las llamadas), entre otras ventajas añadidas de menor entidad, **pero no de menor importancia.**

Por todo ello, **resulta manifiesta** la **necesidad** de **conservación** de este ventajoso **Servicio Médico del ICAM**, con la correspondiente **transferencia a la N.M.**, entidad **sin ánimo de lucro** que se convertirá, para mejor, en la legataria de este **patrimonio sanitario** de antigua raigambre, **y sin par** en ningún otro Colegio de España.

## 2.- ¿CUÁL HA SIDO EL PROCESO DE TRANSFORMACIÓN DEL S.M. EN N.M.?

En noviembre de 2006 la Junta de Gobierno acordó la creación de una Comisión para el estudio del Servicio Médico, y esta Comisión, el 22/7/2007, acordó encargar un Informe a la consultora **GESINCA**, para que analizara la actividad del SM de 2003 a 2007, en orden a indagar diferentes alternativas, con las correspondientes recomendaciones. A partir de dicho informe, la Junta de Gobierno, en 2009 y 2010, encargó informe a **URÍA MENENDEZ**, sobre la constitución de una Mutua de seguros a prima fija, y otro informe a **MENSOR**, comparativo de pólizas y coberturas de mercado, además de una consulta a la **Dirección General de Tributos**, en 2011, proceso de preparación, previa publicación en la web de la documentación e información, que derivó en la convocatoria de la **Junta General Extraordinaria de 7/11/2011**, donde por mayoría **se adoptaron 2 Acuerdos:**

1º) Transformación del S.M. en N.M., con actividad en todo el territorio nacional, y oferta de su cobertura a otros colectivos; aportación por parte del ICAM de 2.437.828 euros, en efectivo, y 3.706.547 euros, en especie (inmueble en c/Serrano, 11), **con la prevención de que en los Estatutos de la N.M. se contemplara el derecho del ICAM a obtener el reintegro de las cantidades aportadas, en caso de disolución de la entidad, una vez satisfechas sus deudas y obligaciones.**

2º) Facultar a la Junta de Gobierno para los actos de materialización del acuerdo anterior, con la suscripción por el Colegio de una póliza colectiva de seguro de asistencia sanitaria con la Mutua, a fin de dar cobertura transitoria a los actuales usuarios del Servicio Médico hasta la firma y entrada en vigor de las correspondientes pólizas individuales y familiares.

Pues bien, el 2/3/2012, y ante Notario, con la concurrencia de 70 mutualistas, se constituye la N. M. con sus correspondientes Estatutos, en cuyo Art. 30 consta la previsión del último párrafo del Acuerdo 1º, con la salvedad de que las aportaciones ICAM no devengarán intereses (cuestión esta que tampoco formaba parte del referido Acuerdo), aunque cuestión que podría modificar la Asamblea General de la N.M. Así, en mayo de 2012 se solicita la autorización, ante la Dirección General de Seguros (DGS), para que pueda operar su actividad aseguradora en el ramo de enfermedad, presentando el Programa de Actividades (Plan de Viabilidad) para los años 2012-2014. El 18/12/2012 la DGS aprueba y registra la N.M., y concede un plazo de 1 año para que empiece a operar. Cumplido este plazo el ICAM no tiene autorización para seguir prestando la asistencia sanitaria.

Como es sabido, la actual Junta de Gobierno tomó posesión el 15/1/2013, por lo que esta situación le vino dada, sin posibilidad alguna de revertir dicho proceso, sino únicamente proceder a la materialización de lo que restaba por ejecutar del Acuerdo 2º del 7/11/2011.

Por tanto, está todavía hoy pendiente la transferencia íntegra, material y personal, del S.M. a la N.M., cuya realización no ofrece ni duda ni dificultad alguna:

- a) proceso para que los adscritos al S.M., no exentos de cuota o bonificación, firmen sus respectivas pólizas individuales y familiares con la N. M., convirtiéndose en tomadores de su seguro, sobre la base de la cuota que hoy pagan al Colegio
- b) proceso para que los adscritos al S.M., exentos (empleados y familiares, colegiados con más de 50 años de colegiación y colegiados en curso de su primer año de colegiación) firmen sus respectivas pólizas individuales y/o familiares (empleados) con la N.M., de acuerdo con los siguientes criterios:
  - 1) La N.M. asume la exención de cuotas de los colegiados con más de 50 años de colegiación, como colectivo cerrado hasta su extinción
  - 2) La N. M. asume durante un año la exención de cuotas de los empleados y familiares del Colegio, cumplido el cual los interesados quedan en libertad de continuar o no en la N.M., de acuerdo con la oferta que les pueda hacer la N.M..

- 3) La N.M. asume durante un año la exención de cuotas de los colegiados primerizos, cumplido el cual los interesados quedan en libertad de continuar o no en la N.M., de acuerdo con la oferta que les pueda hacer la N.M..
- 4) El ICAM subvencionará en el año 2014 la exención de los referidos colectivos.

En consecuencia, los Acuerdos adoptados en la Junta General Extraordinaria del 7/11/2011 no sólo son de obligado cumplimiento, sino totalmente beneficiosos para los adscritos al S.M., principalmente para el colectivo más vulnerable (colegiados con más de 50 años de colegiación), que conservarán los derechos adquiridos, y para la continuidad, sin ánimo de lucro, del S.M. en la N.M., y de ahí que la actual Junta de Gobierno, en la Asamblea Informativa, celebrada el 27/5/2013, en la Facultad de Derecho de la Complutense, y bajo la rubrica de “Objetivos de la Junta de Gobierno del Icam” se comprometiera a los siguientes: 1º) Recuperar y conservar la capacidad de decisión en la N.M.; 2º) Participación del ICAM en el Consejo de Administración NM; 3º) Eventual reforma de los Estatutos y/o forma social de NM.; 4º) Salvaguarda del patrimonio colegial aportado a NM sin contraprestación; 5º) Mantenimiento de las condiciones vigentes para los actuales titulares y beneficiarios del SM

### 3.-¿ES O NO VIABLE LA NUEVA MUTUA?

De principio debe ponerse de manifiesto que el S.M., a la fecha de la celebración de la Junta General Ordinaria y Extraordinaria convocada para el 19/12/2013, permanece gestionado por el ICAM, por lo que los ingresos y gastos derivados de esta prestación sanitaria están integrados en las Cuentas del Colegio durante el año 2014, y hasta que se haga la transferencia material y personal a la N.M.

Por otra parte, la N.M., al no haber empezado a operar, no ha podido realizar el Plan de Viabilidad 2012-2014 que, lógicamente, cuando se ponga en marcha deberá revisar de cara a otro periodo.

En tercer lugar, la DGS la ha concedido una prorroga definitiva de 6 meses para que empiece a operar.

El Plan de Viabilidad que aprobó la DGS se elaboró sobre la base de los inconvenientes que motivaron el proyecto de transformación del S.M. en N.M., por lo que se era consciente de los puntos débiles del S.M., y por ello el Plan, en un servicio que cuenta con 59 años de experiencia, se propuso como objetivos: 1) Aumento de la cartera con colectivos no necesariamente de abogados, realizando una proyección de aumento del censo, en edades inferiores a los 60 años, en el periodo 2012-2014; 2) Mantenimiento estructura de primas, con incremento anual del 5 %, para competir en la captación del colectivo de usuarios jóvenes; 3) Proyección de la siniestralidad esperada para ese periodo, utilizando las base de datos reales del histórico del S.M.; 4) Gastos de gestión, comparativas con las operadoras privadas, en un arco del 9,3 % el primer año, hasta el 10, 3 % en 2014, sobre ingresos de primas; 5) una fuerte inversión en acciones de marketing y comercial para el aumento de la cartera a nivel nacional.

**Dicho Plan, en el cálculo de sus proyecciones económicas, NO CONTÓ en sus ingresos con la entrada anual de la subvención del ICAM para los colectivos exentos del actual S.M.**

El **Informe de KPMG**, que la Junta de Gobierno ha puesto a disposición de los colegiados en la web, no viene sino a **corroborar los presupuestos** de los **puntos débiles del S.M.** y los **retos** que asumiría la N. M. para paliarnos y consolidar su viabilidad. Es más, en el **capítulo 4** “Recomendaciones. Alternativas posibles” **enumera un elenco de prácticamente todas las que se apuntaban en el Plan de Viabilidad de la N.M.**, incluso ve como **muy positivos los puntos fuertes** del S. M., y no menos **la ventaja** de que la N.M. pueda operar a nivel nacional, en favorable competencia con la operadoras sanitarias privadas, con lo cual **KPMG no afirma ni asegura** (“Principales Conclusiones”) **la inviabilidad de la N.M** pues, en todo caso, ofrece un **repertorio de correcciones a implementar** por la N.M., y en **modo alguno ha analizado los estudios de mercado** en los que se asienta el Plan de Viabilidad presentado a la DGS, y por ello **afirman textualmente:**

**No podemos concluir que dicho plan sea efectivamente realizable y, por consiguiente, que compense el déficit previsible de la Cartera Preexistente**

En corolario, resulta **atrevidamente temerario afirmar o asegurar** que la N.M., legataria del patrimonio de un servicio sanitario de 59 años, **va a hundirse** una vez que el ICAM realice la transferencia material de los activos, personal y los usuarios que voluntariamente quieran hacerse mutualistas, y/o que **no tiene futuro**, y/o que más tarde o más temprano **resultará inviable**, sin considerar: **1º) los puntos débiles y fuertes son conocidos** por su dirección técnica y por su Consejo de Administración; **2) que una vez integrada la N.M. por sus mutualistas adscritos a ella la Asamblea General de la misma es soberana y competente** (suponemos que inteligente) **para adoptar los acuerdos que permitan corregir las carencias y deficiencias que existan** en el curso de su andadura y, por ende, hacerla autosuficiente y rentable en beneficio de todos y las prestaciones sanitarias; **3) mayormente si, como se comprometió la actual Junta de Gobierno, existe una tutela activa, positiva y constructiva del ICAM sobre la N.M.**

**No es, pues, de recibo la fatídica predicción sobre el hipotético cataclismo económico de la N.M., que expondrá la Junta de Gobierno a los colegiados el día 19/12/2013, pues está huérfana de fundamento que respalde tan atrevida profecía,** no respaldada por el informe de KPMG y, en todo caso, **inspirada** en una supuesta consulta con una apócrifa bola que cristal, o bien ensayando una pretendida vocación iluminada muy aventurada.

#### **4.-¿LA ALTERNATIVA DE EXTERNALIZACIÓN ES MÁS CIERTA, SEGURA, BENEFICIOSA Y REAL?**

De principio, **NO EXISTE**, toda vez que en la documentación facilitada en la web para la Junta General Ordinaria y Extraordinaria, del 19/12/2013, **NO CONSTA**.

Con lo cual las **propuestas de acuerdos** que se van a someter a los colegiados, es decir, **si se hace o no la transferencia del SM a la NM**, y en el supuesto de que por mayoría se acordara **que no se hace**, la “alternativa” que presenta la Junta de Gobierno **es un salto en el vacío**, pues se pretende que se faculte a la Junta de Gobierno para que **busque una alternativa entre las operadoras sanitarias privadas**, suponemos que convocando un concurso de ofertas y, ni más ni menos, que una de ellas hipotéticamente **asuma EL MISMO paquete que asumiría la N.M.**, pues además de los colectivos exentos, **tendrían que asumir la continuidad laboral de 21 empleados**, con los mismos derechos adquiridos, actualmente en contrato vigente con el ICAM, y ello en el **plazo de 6 meses** y, por más, como el hipotético acuerdo referido **sería público y notorio**, se correría **el riesgo cierto de la división, desmembración y bajas voluntarias** de la actual Cartera, **con lo cual las sanitarias privadas harían su agosto**.

Obviamente, **el adoptar el referido acuerdo de externalización** lleva consigo la **nulidad de hecho** de los **acuerdos** adoptados el **7/11/2011**, que ya **de hecho no son anulables pues se han ejecutado**, lo cual crea el **problema jurídico añadido** de si se puede **anular parcialmente** lo que resta por ejecutar, es decir, la no transferencia del S.M. a la N.M., lo que inevitablemente **va a meter al ICAM en un pantano jurídico-legal**, sin necesidad alguna.

Ante esta “alternativa” incierta **cabe preguntarse: ¿qué gana el ICAM** en este viaje aleatorio, y que ganan los usuarios del SM actual? **Nada tangible, que no sea desconcierto e inseguridad**, además de que una Junta de Gobierno que tiene que realizar y materializar su programa electoral prometido, **en unos momentos muy críticos para la abogacía y los Colegios**, habría **consumido un año y medio** derrochando energías, realizando **importantes gastos no presupuestados** en los estudios encargados a Cuatrecasas y KPMG, haciendo abstracción de dónde venimos, **y sin saber a dónde vamos**, y no menos generando **conflictividad añadida** entre los colegiados y para el Colegio.

Ante esta “alternativa” tan incierta y aventurada, **también cabe preguntarse: ¿Qué ganamos los colegiados o, en su caso, qué perdemos?**:

1. Con la “alternativa” se cercenarían derechos adquiridos que afectan al colectivo de compañeros con más de 50 años de colegiación. Un total de 600 compañeros en situación muy vulnerable, porque en razón de su edad, verían muy complicado y muy caro incorporarse a cualquier otra operadora sanitaria.
2. Se cercenarían también los derechos, que han sido respetados hasta ahora, de los colegiados recién incorporados, que no serían reconocidos por ninguna otra operadora sanitaria.

3. El resto de los colegiados, que conocemos las inconvenientes y las virtudes de nuestro servicio médico y lo que pagamos por él, tendríamos esas incertidumbres con respecto de la nueva operadora.
4. Queda también por aclarar en qué condiciones se haría la pretendida externalización. Es decir, **¿se piensa regalar a una compañía externa una cartera de 47.000 clientes que es patrimonio exclusivo de nuestro colegio?...**

A ello habría que **sumar la liquidación y disolución de la NM**, un proceso mercantil incierto, pues podría salir a subasta el inmueble aportado, ya segregado e inscrito a favor de N.M., siendo lo más negativo que el ICAM se vería obligado al despido de 21 empleados, **con las correspondientes liquidaciones e indemnizaciones**.

Obviamente, **es más real y más seguro, más positivo y viable lo fácil**, a saber, **cumplir definitivamente la parte pendiente del Acuerdo 2º de la JGE del 7/11/2011** pues, por ende y además en este caso, no es inapropiado el sabio refrán “ más vale lo <malo> conocido que lo <bueno> por conocer”

#### **5.-¿TIENE OBLIGACIÓN EL ICAM DE SUBVENCIONAR SINE DIE LOS COLECTIVOS ACTUALMENTE EXENTOS DEL S.M.?**

Como ya se ha dejado expuesto: **en absoluto**. Basta releer la última parte del Acuerdo 2º de la JGE del 7/11/2011. **No hay base ni jurídica ni legal para que se pueda reclamar dicha obligación**.

Además, según nuestros Estatutos **los presupuestos anuales se aprueban por los colegiados** en Junta General.

A mayor abundamiento, una vez que entré en vigencia la **Ley de Servicios y Colegios Profesionales**, la cuotas relacionadas con los seguros, entre ellos el de asistencia sanitarias, **serán voluntarias para los colegiados**. Es más, la Comisión de Competencia del Ministerio de Economía **no permitiría la subvención** a una entidad privada, como es la N.M., con las correspondientes **fuertes multas** por infracción en este terreno.

**En resumen y conclusión:** al redactor del presente escrito se le plantea también una duda de carácter moral. **¿Es ético**, cuando tanto criticamos como abogados las tropelías y desmanes que se están cometiendo desde los poderes públicos en estos tiempos de crisis contra los colectivos más desfavorecidos y vulnerables de nuestra sociedad, **que nuestro Colegio IMITE** esas conductas con el riesgo de cercenar derechos adquiridos de los colectivos de compañeros, mayores y jóvenes, en situación similar? ...

El firmante del presente escrito, cuando accedió por decisión de una gran mayoría de compañeros formar parte de esta Junta, asumió también la responsabilidad estatutaria contemplada en el art. 3 de **“velar por la satisfacción de los intereses generales relacionados con el ejercicio de la profesión de Abogado”**, y dicha responsabilidad resulta **podría resultar conculcada** si se cercenan derechos adquiridos de algunos colectivos de compañeros y se planean incertidumbres respecto de los demás, **lo que choca frontalmente con mis principios como abogado y como colegiado**. Es más, el que suscribe, que concurrió a la Junta General Extraordinaria del 7/11/2011, voto en contra, junto con nuestra Decana, de la propuesta de la Nueva Mutua, es decir, a favor de la permanencia del Servicio Médico en el Colegio, cosa que ahora ya es imposible, como se ha expuesto, toda vez que cuando tomamos posesión el proceso era irreversible, **por lo que no se le alcanza como ahora se puede propugnar la “alternativa” de externalización, que choca de plano con la posición que adoptamos entonces**

**Por todo ello, os invito a que votéis en contra de la propuesta que suponga externalización del Servicio Médico a una operadora sanitaria privada.**

Madrid 25 de noviembre de 2013.

Fdo. Manuel Valero Yáñez  
Colegiado nº 29.485  
Adscrito al Servicio Medico desde 1987