



MEDIADOR

Informe anual

1/09/2017 – 31/08/2018

INDEX

1. Presentació	3
2. Anàlisi de l'activitat	3
3. Elements de millora	5
4. Comentaris sobre la normativa	8
5. Cloenda	9
6. Annex	10

1. Presentació

Aquest és l'informe anual al Consell d'Administració corresponent al segon any d'activitat del mediador de la CASS. Cobreix el període de l'1 de setembre 2017 al 9 d'agost 2018.

Consta d'una primera secció on s'analitza l'activitat del mediador amb una visió de conjunt en relació als motius que han presentat els sol·licitants d'una intervenció, el tipus d'intervenció del mediador, l'estat de la instrucció dels expedients, el resultat favorable o desfavorable en relació a la demanda presentada i els terminis esmerçats per tancar els expedients. Es presenten també dues taules que resumeixen l'activitat de l'any comparada amb l'any anterior i el total dels dos anys de funcionament.

També inclou seccions sobre aspectes millorables i sobre la normativa vigent o bé sobre la seva aplicació, tal com indiquen els paràgrafs 2 de l'apartat 1.1 i 4 de l'apartat 2.2 del *Protocol que regula les funcions i el procediment d'actuació del mediador* del 19 de juliol 2016.

Un annex confidencial, per preservar la privacitat de les persones sol·licitants, consta d'una taula que descriu cas per cas la informació analitzada en la primera de les seccions descrites.

2. Anàlisi de l'activitat

Durant l'any objecte del present informe 82 persones han sol·licitat la intervenció del mediador en 83 ocasions; una persona ho ha fet dues vegades. Això representa una reducció del 20 per cent respecte l'any anterior. Han estat 49 dones i 33 homes. En 81 casos es tracta d'assegurats, treballadors per compte propi o assalariats. El cas restant era un empresari.

Els motius de la sol·licitud són molt diversos i es presenten en la taula següent. Per ordre d'importància cal esmentar: les altes administratives prescrites per la Comissió de valoració mèdica, problemes amb les prestacions de reembossament –desacord amb les quantitats o els percentatges, retards, simple denegació-, les pensions d'invalidesa –en relació a la valoració del grau d'invalidesa, retards en la gestió inicial o desacord en la quantitat de la pensió- i les prestacions d'incapacitat temporal per al treball –denegació o retard en el cobrament. També s'observa que aquests són els motius de queixa més freqüents durant el primer any d'activitat i en el mateix ordre.

Motiu principal de les sol·licituds

	2n any	%	1r any	%	TOTAL	%
Qüestions d'afiliació/obertura de drets	3	3,5	6	4,9	9	4,3
Deute cotitzacions	1	1,2	7	5,7	8	3,8
Expedient administratiu	1	1,2	4	3,3	5	2,4
Alta administrativa	19	22,4	21	17,1	40	19,2
Gestió convenis internacionals	7	8,2	7	5,7	14	6,7
Pensió invalidesa (valoració, tramitació, import)	10	11,8	19	15,4	29	13,9
Pensió jubilació (desacord/retard)	1	1,2	6	4,9	7	3,4
Pensió reversió	2	2,4	2	1,6	4	1,9
Prestacions atur temporal (retard/desacord)	9	10,6	8	6,5	17	8,2
Prestacions reembossament (retard/desacord)	13	15,3	19	15,4	32	15,4
No en la nomenclatura /no reembossament	1	1,2	2	1,6	3	1,4
Cobertura 90/100%	3	3,5	5	4,1	8	3,8
Tracte incorrecte	3	3,5	5	4,1	8	3,8
Informació errònia / deficient	2	2,4	4	3,3	6	2,9
Informació (1)	10	11,8	8	6,5	18	8,7
	85	100	123	100	208	100

(1) 5 sobre pensions; 2 sobre presa en càrrec prestacions sanitàries; 3 sobre prestacions econòmiques

Cal remarcar que en dues ocasions les queixes, justificades, es referien principalment a l'atenció rebuda de facultatius del sistema sanitari públic, concretament de l'Hospital d'Andorra, a més del problema presentat amb la CASS.

Com s'ha comentat anteriorment, la tasca del mediador de la CASS no consisteix en una mediació formal, actuant en presència de dues persones que mantenen un desacord o litigi, sinó una acció d'intermediació entre la persona queixosa i els serveis de la CASS. En cada sol·licitud es tracta de concretar amb precisió el motiu o motius de queixa i actuar, bé explicant al sol·licitant que la decisió adoptada per la CASS correspon exactament a l'aplicació fidel de la normativa adequada a la seva situació quan és el cas, o bé contactar els serveis implicats en la decisió motiu de la queixa per obtenir una explicació més fonamentada o corregir un error, que en una reunió posterior es comunicarà a la persona sol·licitant. Si el mediador no queda satisfet per les explicacions dels serveis o pensa que, malgrat les informacions rebudes, la decisió no correspon a la situació de l'assegurat o no s'han tingut en compte tots els components de la seva situació, adreça un informe al Consell d'Administració exposant el cas amb els motius de disconformitat i, eventualment, propostes d'actuació per corregir la situació creada. Una vegada el Consell d'Administració adopta la decisió que creu convenient, la comunica al mediador que la fa avinent a la persona sol·licitant amb les explicacions oportunes.

La instrucció d'un expedient es considera tancada quan el mediador informa la persona sol·licitant de la resposta, favorable o desfavorable a la seva pretensió, a vegades en la primera reunió o bé en una segona després d'haver-se informat través del diàleg amb els serveis. Quan s'ha enviat un informe al Consell d'Administració la instrucció es tanca quan el mediador comunica la resposta del Consell a la persona sol·licitant.

Les intervencions del mediador han consistit en informació, orientació i/o consell (IOC) 68 vegades, en un informe al Consell d'Administració (ICA) en 11 ocasions, derivació als serveis de la CASS o altres serveis exteriors en 4 casos, i 2 casos no han estat admesos per tractar-se de situacions en tràmit a la jurisdicció administrativa. En dues ocasions la intervenció ha estat doble, IOC més ICA, el que explica que el nombre total d'intervencions sigui 85.

Tots els expedients estan tancats llevat de dos: un està pendent de la decisió de l'Àrea de control sanitari i l'altre serà examinat en la sessió del Consell d'Administració del 22 d'agost 2018.

El resultat de la intervenció ha estat favorable a la sol·licitud presentada en 45 expedients i desfavorable en 30. En sis ocasions aquesta classificació no és aplicable. Els dos restants estan pendents de resolució.

Pel que fa als terminis per resoldre els expedients, s'observa un rang entre 1 i 90 dies, amb una mitjana de 16 dies.

Aquells on la intervenció ha estat IOC presenten un rang de 1 a 60 dies i una mitjana de 11 dies.

Els que han sigut objecte d'intervenció ICA tenen un rang entre 26 i 90 dies amb una mitjana de 50 dies.

En l'annex es presenta una taula dels casos atesos on es resumeix el motiu de la sol·licitud i altres variables d'aquesta anàlisi per a cada cas individual. Aquest annex és considera confidencial atès que podria permetre la identificació d'algunes de les persones que han sol·licitat la intervenció del mediador.

Les qüestions o queixes plantejades tenen relació amb un o més departaments, serveis o organismes de la CASS. En aquest aspecte hem de distingir entre l'òrgan que pren la decisió motiu de la queixa i aquell que aplica les conseqüències de tal decisió. En la taula de l'annex figura primer l'òrgan que pren la decisió a l'origen de la queixa i, quan escau, en segon lloc el servei que executa la decisió adoptada.

La taula següent vol presentar aquesta relació entre les sol·licituds i els òrgans de la CASS; la suma total és superior al nombre de sol·licituds d'intervenció establert en 83 perquè en algunes ocasions la decisió depèn de més d'un servei.

Serveis relacionats amb les sol·licituds

	2n any	%	1r any	%	Total	%	
Consell Administració	5	5,2	-	-	-	-	
Control administratiu	5	5,2	20	12,0	25	9,5	
Control sanitari	28	29,2	30	18,1	58	22,1	
Prestacions econòmiques	6	6,3	8	4,8	14	5,3	
Prestacions reembossament	17	17,7	26	15,7	43	16,4	(total prestacions 21,75%)
Gabinet jurídic	1	1,0	4	2,4	5	1,9	
Convenis internacionals	8	8,3	10	6,0	18	6,9	
Pensions total	12	12,5	32	19,3	44	16,8	
<i>invalidesa</i>	8	8,3	20	12,0	28	10,7	(63,6% de les pensions)
<i>jubilació</i>	3	3,1	10	6,0	13	5,0	(29,6 de les pensions)
<i>reversió</i>	1	1,0	2	1,2	3	1,1	(6,8 de les pensions)
Altres no CASS	2	2,1	4	2,4	6	2,3	
	96	100	166	100	262	98,1	

En l'anàlisi dels dos anys d'activitat els serveis sobre els que s'han presentat més queixes són Pensions i convenis internacionals (23,7%), l'Àrea de control sanitari (23,7%) i el departament de prestacions (21,7%).

3. Elements de millora

Que les persones es queixin no vol dir que tinguin raó. Les queixes rebudes han estat justificades gairebé sempre, però en ocasions són l'expressió del desconeixement dels drets i obligacions que estableix la normativa aplicable i/o de la frustració de no veure complertes les expectatives de la persona queixosa. En altres casos la persona es sent tractada injustament per comparació amb casos coneguts que, en situacions en aparença semblants, han rebut el tracte favorable que fonamenta les expectatives creades. He escoltat sovint que si bé la decisió adoptada per la CASS pot ser legal, és pressentida com injusta: *Dura Lex sed Lex!*

Observant la segona taula presentada és legítim pensar que cal millorar l'efectivitat dels serveis de Pensions i convenis internacionals i dels que depenen de la Direcció de prestacions.

Les queixes més freqüents sobre el **Servei de pensions i convenis internacionals** són relatives a la quantia de la pensió acordada: les pensions s'adapten a la normativa i no he observat errors, tot i que les persones pensionades troben que no concorden amb l'esforç contributiu que han efectuat. El complement no contributiu de les pensions d'invalidesa és un procediment àgil i sense grans complicacions efectuat a través de la CASS. Altra cosa és la sol·licitud i obtenció de complements de l'assistència social per a les pensions de jubilació insuficients. En aquests casos els pensionats necessiten informació i guiatge per contactar amb la màxima eficàcia amb els serveis socials adequats.

Un altre problema és la gestió inicial quan es tracta de pensions mixtes amb una institució de previsió social dels països amb els que Andorra ha establert un Conveni internacional. S'argumenta que els serveis estrangers són lents a respondre a les gestions del servei, però en diverses ocasions la queixa ha estat sobre el retard inexplicable del servei de la CASS a respondre a un servei estranger. Les queixes sobre retards persisteixen des de l'inici de la

meva activitat i les explicacions rebudes, sempre les mateixes –falta personal, estem fent un esforç, etc.-, no milloren la situació.

L'aplicació dels Convenis en vigor també han presentat problemes per al reembossament de prestacions i per el sojorn temporal a Andorra d'assegurats –andorrans i estrangers- residents en un dels altres països dels Convenis, especialment a França. Per tant, tant el text dels Convenis com els arranjaments administratius relatius a cada un d'ells ofereixen una base legal que hauria de permetre una gestió més fluïda. Potser cal recordar que els Convenis internacionals ratificats pel Consell General tenen un rang normatiu just per sota de la Constitució del Principat d'Andorra, i que les Lleis o els reglaments, i encara menys les polítiques o criteris interns d'aplicació, no poden entorpir la seva fidel aplicació.

En relació als serveis de la **Direcció de prestacions**, i sense subestimar la complexitat dels processos que en depenen i els esforços per actualitzar l'accés dels assegurats a tècniques i tractaments nous de demostrada eficàcia, he de fer diverses observacions.

Els facultatius de l'**Àrea de control sanitari** estan en una posició idònia per observar la pràctica mèdica a Andorra, al veure els assegurats de baixa tractats per la majoria de professionals de la salut que practiquen al país.

Quan observen pràctiques sanitàries qüestionables, retards injustificats en l'aplicació de tractaments, etc., és rar que intervinguin prop dels metges tractants i altres prestadors, o del col·legi professional o del SAAS. Així es perd un potencial enorme per protegir la salut dels assegurats. Les dilacions en aplicar tractaments indicats ocasionen problemes de salut, però també problemes laborals (pèrdua de la feina en acabar una baixa llarga, més llarga del necessari i del que un empresari pot suportar sense substituir el treballador) i amb la CASS, que es veu impel·lida a prescriure l'alta a vegades sense que l'estat de salut permeti una represa efectiva del treball tot i la consolidació.

Altra qüestió és la discriminació efectuada respecte els prestadors que deriven pacients a consultes d'especialista a l'estranger. Fent una aplicació *lliure* de l'article 5 del *Reglament regulador de les prestacions de reembossament de despeses de desplaçament i allotjament*, refusen sistemàticament l'acord previ necessari quan la derivació és indicada per un metge de capçalera, sense adherir-se a la lletra de la norma que només exigeix la justificació del metge i que l'acte sanitari no es pugui dur a terme al Principat. Aquesta pràctica respon a una directriu interna, abonada pel Gabinet jurídic, que no es justifica quan els coneixements i l'expertesa requerida no es troben a Andorra. Tampoc te en compte que els metges de capçalera són avui, la gran majoria, especialistes de la seva activitat amb una formació post-grau altament qualificada i vigent als països de la Unió Europea des de fa 25 anys.

Finalment, la comunicació amb els prestadors és deficitària, malgrat la insistència de la normativa que el control mèdic ha d'escoltar l'opinió del metge o odontòleg tractant en múltiples situacions. Les dificultats que puguin oferir aquests prestadors a un diàleg franc entre professionals hauria de ser motiu de planejar un procediment específic a mig termini per arribar a una comunicació profitosa per el assegurats.

Altra pràctica observada repetidament consisteix a instar un assalariat en situació de baixa que arriba o s'aproxima al 65è aniversari, a sol·licitar la pensió de vellesa i posteriorment donar-lo d'alta. Aquesta manera anticipada d'aplicar l'article 174.1 de la *Llei de seguretat social* (LSS) no produeix cap perjudici econòmic en la majoria dels casos, però quan la baixa és deguda a un accident laboral que comporta una disminució de la capacitat per exercir una activitat professional del 20% o inferior, es denega així el capital corresponent amb independència que la pensió de jubilació sigui mínima perquè l'assegurat/da ha cotitzat pocs períodes. Res impediria en aquests casos concloure en primer lloc la situació de baixa i invalidesa residual, i

posteriorment gestionar la sol·licitud de prestació de jubilació, atenent a l'especial protecció de que gaudeix l'accident laboral en l'article 165 de la LSS. He atès dos casos en el darrer any.

L'aplicació de directrius o polítiques internes, que no figuren escrites i que els assegurats i els prestadors desconeixen, són una font de confusions i queixes. A més es pot discutir si s'ajusten a l'aplicació lleial de les normes o si poden ser font d'arbitrarietats.

En fi, persisteixen algunes queixes, tres en el període de l'informe, pel tracte rebut dels metges del control sanitari. Em sembla que si el tracte del personal de la CASS amb els usuaris sempre ha de ser correcte, els facultatius del control mèdic haurien de ser especialment respectuosos, amb independència de l'actitud o comportament dels assegurats.

Altre component d'aquesta direcció, la **Comissió de valoració mèdica**, requereix un comentari. Si bé la intenció de la seva creació és bona, en els 19 casos atesos no n'he vist cap cas on la Comissió adoptés una decisió diferent de la proposada pel metge assessor que recomana la consolidació i l'oportunitat de donar l'alta.

El **Gabinet jurídic** és un component essencial en l'organigrama de la CASS. No tan sols per defensar l'entitat davant els tribunals, sinó que actua de secretariat del Consell d'Administració i assessora i cauciona la interpretació i aplicació de les normes. Penso que la interpretació de les normes s'ha de fer sempre amb l'aplicació més favorable a la persona afectada, per protegir els seus drets, com indiquen les bones pràctiques jurídiques.

En el període presentat he observat un fet que mereix citació. En la sessió del 9 de desembre 2017 el Consell d'Administració va acordar modificar el criteri aplicat fins aquell moment, que consistia a denegar el dret a un reembossament fins al 100% reconegut en l'article 3.1 d) del *Reglament regulador de les prestacions fins al 100%*, fent-ne una interpretació restrictiva no basada en la norma. El Consell d'Administració reconeix que la norma no exclou les persones discapacitades que en complir 65 anys no reben una pensió de jubilació de la CASS però reben una prestació de solidaritat per a la gent gran del Departament d'afers social.

El **Consell d'administració** exerceix les seves competències amb l'assessorament dels alts càrrecs de la CASS: gabinet jurídic, direcció general, direcció de prestacions. El que m'ha cridat l'atenció és que en aplicació del mecanisme de l'article 257.2 de la LSS, quan el perit independent emet una opinió contrària a la adoptada per la Comissió de valoració mèdica (CVM), el Consell decideixi mantenir aquesta última com definitiva. Aquesta manera de procedir invalida el recurs a un expert extern i desmereix el rol i l'opinió dels metges tractants. Quan hi ha un recurs sobre l'estat de salut d'un assegurat, ja hi ha dues parts en desacord: el metge o metges tractants i la CVM. El parer de l'expert independent hauria de servir per decantar la decisió d'una banda o una altra, i si és contrari a l'opinió de la CVM hauria de ser suficient per acceptar el recurs.

La intenció publicada de crear un organisme per incloure en aquests casos l'opinió d'un metge forense penso que no aportarà més equitat a la solució; al contrari complicarà més la situació i si el recurrent acudeix als tribunals, invalidarà aquest forense per als requeriments dels batlles. De fet l'actitud adoptada en general en aquest casos és la d'ignorar del tot l'opinió dels metges que tracten l'assegurat, que són els que coneixen millor el pacient i el pes d'altres elements a més dels biològics essencials en la determinació de l'estat de salut de les persones (Organització mundial de la salut).

Comunicació

La població assegurada procedeix de cultures sobre la salut i la seguretat social molt diverses i diferents de les d'Andorra. Com ja ha assenyalat el professor D. Pieters, és essencial que la

comunicació i la informació en el moment de l'afiliació de noves persones sigui objecte d'un esforç d'especial.

La càrrega de responsabilitat que recau sobre el servei d'atenció al públic i altres serveis que hi tenen contacte directe és immensa. Per això insisteixo en la necessitat d'oferir informació veraç, contrastada, completa i comprensible per a l'assegurat o els col·laboradors de la CASS. Les informacions inexactes o imprecises generen confusió, anades i vingudes evitables, i queixes.

4. Normativa

No faré comentaris en aquesta ocasió sobre aspectes puntuals de la normativa vigent, però voldria aportar una reflexió sobre la manera d'aplicar-la per la CASS.

En reconèixer *el dret a la protecció de la salut i a rebre prestacions per atendre altres necessitats personals*, la Constitució del Principat d'Andorra, amb aquestes finalitats, estableix que l'Estat garantirà un sistema de Seguretat Social. Així encomana una missió a la CASS que la Llei de la seguretat social recull en l'article 1, i en l'article 3 enuncia els principis d'actuació, essent d'especial rellevància els de igualtat i solidaritat.

Algunes de les intencions publicades sobre possibles reformes de la seguretat social inclinen a pensar que aquest dos principis quedarien debilitats si acaben per adoptar-se. Controlar la despesa és una necessitat, però subordinada a la prioritat de protecció

Algunes de les queixes rebudes porten a preguntar-se si la normativa s'adapta a les necessitats efectives de la població. És ben cert que la protecció social no depèn exclusivament de la CASS, car es complementa amb els serveis d'assistència social gestionats pel govern. Però la coordinació entre aquests mecanismes i la simplificació dels tràmits per a un funcionament més fluid d'ambdós és avui una tasca incompleta.

5. Cloenda

La CASS funciona globalment bé, però hauria d'aspirar a l'excel·lència en tractar-se de l'organisme de l'Estat andorrà que administra uns drets protegits per la Constitució i les Lleis, adquirits per les aportacions dels assegurats.

En les opinions publicades i els debats de la nostra societat, predomina la preocupació per les finances del sistema de seguretat social. És obvi que l'estabilitat financera és necessària per a sostenir el sistema de protecció, però mai s'hauria de posar davant de la finalitat i els principis sobre els que ha de reposar tota actualització.

Voldria assenyalar que la reducció del 20 per cent de les persones que han sol·licitat la meva intervenció en comparació amb el primer any d'activitat és deu, almenys en part, a una millor gestió per part del personal de la CASS. També hi ha contribuït la introducció d'una persona administrativa en l'àmbit social, que considero un element de millor qualitat en l'atenció als assegurats i facilita un millor funcionament dels serveis. Tanmateix, la defensa dels drets dels assegurats davant l'administració de la CASS requereix el manteniment d'un mecanisme independent i neutral com he intentat desplegar exercint aquesta funció.

No voldria acabar sense agrair una vegada més la col·laboració rebuda per part del personal dels diferents serveis de la CASS. Especial menció requereix l'equip de la Secretaria General, sense la contribució del qual no hauria estat possible desenvolupar la meva activitat amb promptitud i eficàcia.

El Consell d'Administració, al que agraeixo que haguessin pensat en la meva persona per aquesta funció, haurà de valorar la pertinència, la utilitat i la permanència de la funció que va decidir crear en la sessió del 31 de maig del 2016.

Andorra la Vella, 15 d'agost 2018

Josep M. Goicoechea Utrillo
Mediador de la CASS