



# MEDIADOR

---

**Informe semestral**

(1/09/2016-28/02/2017)

## ÍNDEX

<b>Presentació</b> .....	3
<b>L'activitat del mediador</b> .....	4
<b>Casos tractats durant el període</b> .....	7
<b>Línies de millora</b> .....	8
<b>Observacions sobre la normativa</b> .....	10
<b>La funció del mediador en la CASS</b> .....	12

## Presentació

Aquest és el primer informe semestral del mediador de la CASS al Consell d'Administració(CA). Respon al mandat del paràgraf 4t de l'apartat 1.2 Drets i deures del mediador, del *'Protocol que regula les funcions i el procediment d'actuació del mediador'*, adoptat per aquest Consell el 31 de maig del 2016. Cobreix el període entre l'1 de setembre 2016, data d'inici de l'activitat, i el 28 de febrer 2017.

El document també incorpora les prescripcions del paràgraf 2 de l'apartat 1.1 (*el mediador també detecta i avalua les dificultats de l'usuari constatades per proposar millores en l'organització i reglamentació de la CASS*) i del paràgraf 4 de l'apartat 2.2 (*El mediador pot presentar al CA recomanacions de modificació de la reglamentació*) del protocol.

Consta d'una secció que resumeix les sol·licituds tractades durant aquest semestre, la intervenció del mediador, les resolucions adoptades i els terminis esmerçats.

Segueixen seccions sobre millores possibles, observacions sobre la normativa de la CASS i notes sobre la funció del mediador en la CASS.

Aquesta tasca s'ha desenvolupat amb la bona col·laboració de totes les persones de la CASS a qui ha calgut consultar en la tramitació de diferents casos. Consta el meu reconeixement a la seva contribució i el meu agraïment.

Seria el meu desig que aquest primer informe semestral permeti als membres d'aquest CA fer-se una idea més precisa dels efectes de la decisió adoptada el 31 de maig darrer.

Josep Maria Goicoechea Utrillo  
Mediador

Andorra la Vella, 16 de març 2016

## L'activitat del mediador

En aquest període de sis mesos, 66 persones han sol·licitat en 66 ocasions la intervenció del mediador. Tres persones ho han fet en dues ocasions per motius diferents i en una ocasió els sol·licitants eren tres persones. 30 eren homes i 36 dones. Totes elles eren assegurats excepte un ciutadà no assegurat, un proveïdor de serveis i quatre empleats de la CASS.

L'anàlisi del motiu de sol·licitud, el tipus d'intervenció, el resultat i el termini de resolució es fa sobre el número de 'casos' –no de persones- en que la intervenció del mediador ha estat sol·licitada. Algunes persones han adduït més d'un motiu per demanar la intervenció.

Els motius pels que es demana la intervenció del mediador estan relacionats amb diferents àrees o serveis de les direccions de la CASS. La figura 1 resumeix aquestes relacions.

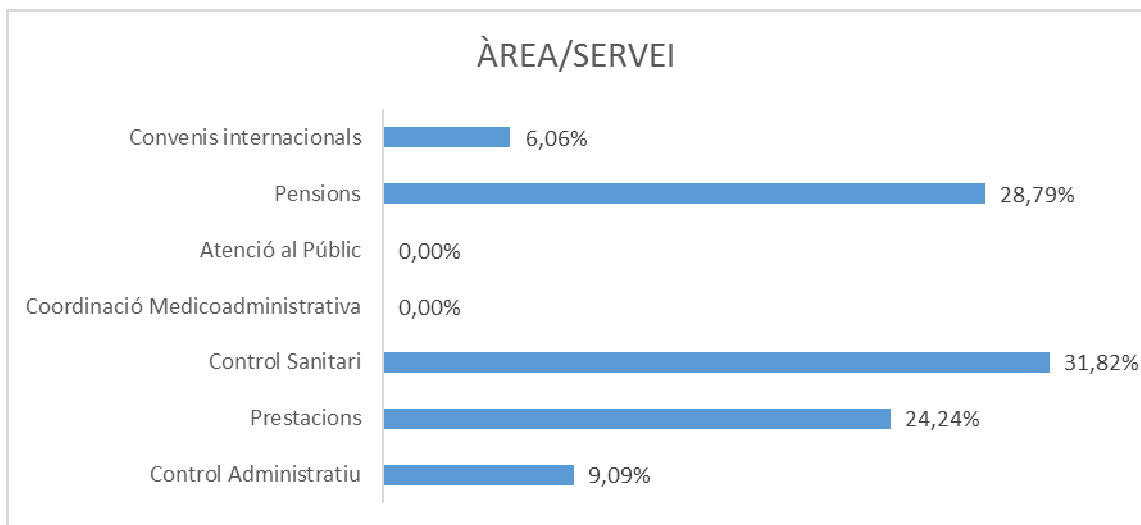


Figura 1

Els motius són molt variats: demandes d'informació, reclamacions per retards en les gestions o en les comunicacions, desacord sobre la capacitat de retornar al treball, sobre la valoració de la invalidesa i queixes per la quantitat de les pensions o les limitacions en el dret d'accés a prestacions econòmiques. La figura 2 vol representar aquesta varietat.

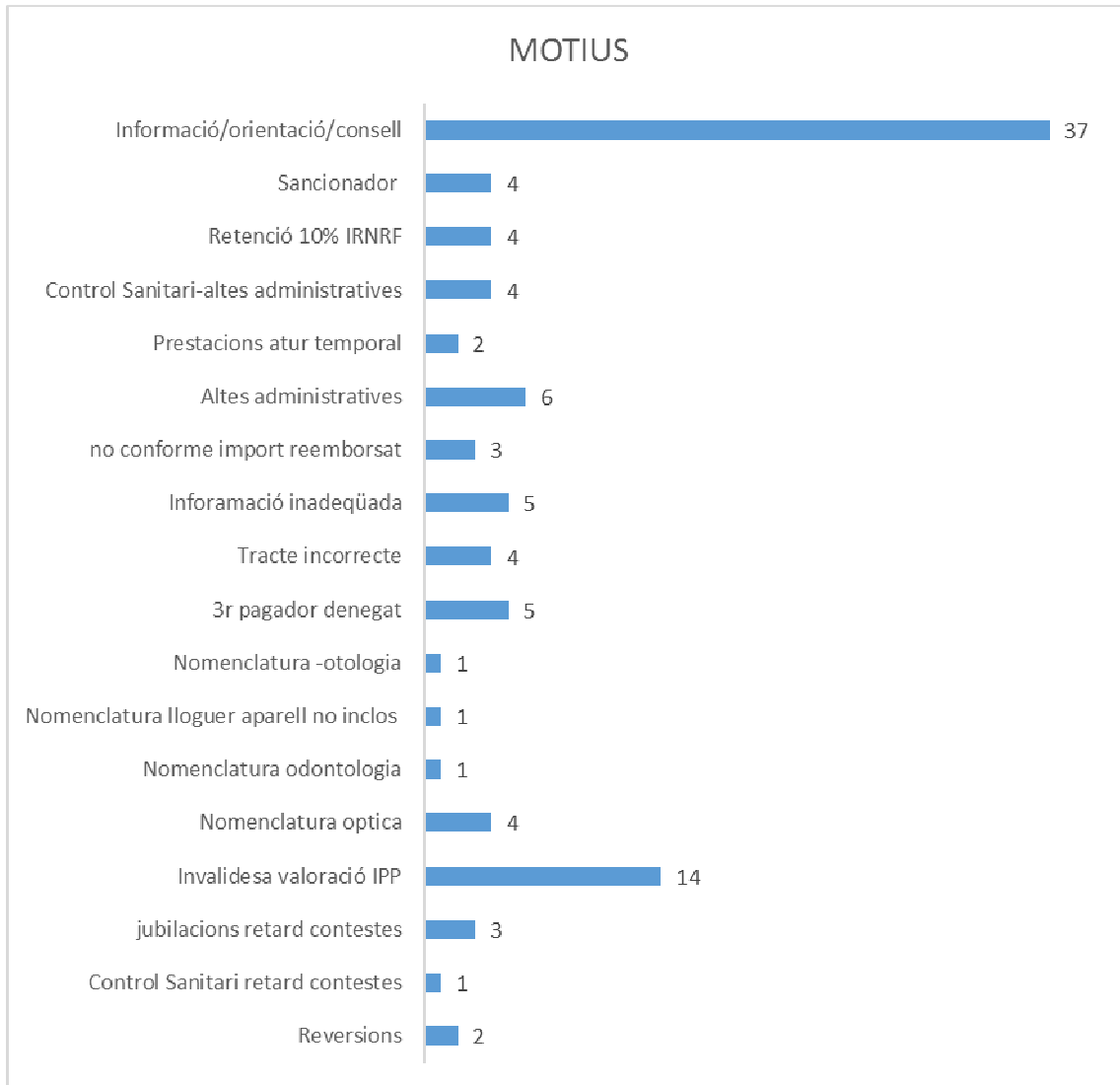


Figura 2

La intervenció del mediador després de consultar la documentació pertinent es circumscriu, segon el protocol, a dues alternatives: explicar de forma entenedora la decisió de la CASS -confiant en una millor comprensió, si bé no sempre acceptació, de la mateixa- o escriure un informe al Consell d'Administració exposant els motius de desacord amb la decisió, basant-se en la normativa vigent. En la taula següent s'abreuen aquestes intervencions amb els acrònims IOC (informació, orientació, consell) i ICA (informe al Consell d'Administració).

En la pràctica s'ha vist que és molt profitós consultar amb els responsables dels diferents serveis per comprendre millor alguns problemes i per la tramitació dels expedients,. Veient que això millora la celeritat i l'eficiència s'ha adoptat aquest procediment quan el cas ho ha requerit.

El resultat de les intervencions s'ha classificat com favorable (F) o desfavorable (D) a la petició, expectativa o pretensió del sol·licitant. Cal ser molt caut en la interpretació d'aquesta variable. A una reclamació injustificada correspon un resultat desfavorable. A moltes queixes justificades sobre la quantitat d'una prestació econòmica o la capacitat efectiva de reprendre el treball, també se'ls dona una resposta desfavorable perquè les decisions són preses d'acord amb la normativa. El resultat, en canvi, és sempre favorable quan es tracta d'una demanda d'informació. Per això no es pot pretendre emprar aquesta variable com un indicador de la utilitat o eficàcia de la funció del mediador, del bon fonament dels motius dels sol·licitants ni de la capacitat de la CASS d'adaptar-se a les necessitats expressades. És més interessant notar els resultats favorables dels casos en que la intervenció ha estat un ICA, car expressen un canvi d'opinió del Consell d'Administració respecte a la decisió adoptada prèviament, per corregir una situació considerada inadequada o injusta.

56 casos s'han tancat dins el termini establert de 30 dies i 10 altres han requerit més temps amb un màxim de 71 dies. Preferim referir-nos a casos 'tancats' més aviat que 'resolts' per no induir a creure que el lliurament d'una resolució equival a solucionar el problema.

Hi ha casos que queden tancats quan acaba l'entrevista entre el sol·licitant i el mediador o en les hores següents. Es tracta de demandes d'informació o aclariments, de persones derivades a altres institucions o de problemes de fàcil orientació. En la taula s'indica que han estat resolts o tancats en l'acte. En tots els altres casos s'indica el nombre de dies entre la sol·licitud i el lliurament d'una resolució del mediador, o la comunicació verbal comprovant la comprensió del resultat de la intervenció, o la comunicació de la decisió del Consell d'Administració sobre l'informe del mediador. Preferiblement s'ha indicat el dia que el sol·licitant recull els documents o rep les informacions com a data de tancament. En alguns casos en que el sol·licitant triga molt a recollir els documents o acudir a la convocatòria, s'ha triat com a data de tancament la que figura en els documents corresponents.

Els terminis de tramitació més llargs corresponen a casos en que els problemes de comunicació o de comprensió amb l'usuari han requerit diverses entrevistes i consultes als serveis, o bé aquells en que un informe al CA ha hagut d'esperar una resposta seguint la cadència mensual de les seves reunions.

La taula següent presenta un resum dels casos tractats pel mediador durant aquests sis mesos..

## Casos tractats durant el període

Nota: S'ha eliminat en la versió pública de l'informe la taula recull de les atencions realitzades per preservar la intimitat dels demandants de mediació.

Els problemes evocats amb més freqüència tenen a veure amb les pensions.

D'aquestes, les més nombroses són les pensions d'invalidesa parcial permanent (IPP) derivades d'accident de treball /malaltia professional i, encara més, de malaltia comuna/accident no laboral: denegació de la pensió per valoració insuficient, reducció del grau d'IPP en les revisions, quantitat minsa de les pensions acordades o retirada de la pensió sense explicacions comprensibles. Desacord sobre la capacitat residual per treballar, a vegades en qualsevol feina i sovint en la feina habitualment executada fins abans de l'atur temporal.

Les pensions de jubilació han sigut motiu de preocupació pel retard de sis mesos en gestionar entre administracions andorranes canvis de règim o jubilacions anticipades. També s'han queixat per la quantitat minsa d'algunes pensions.

Els problemes presentats en relació a les prestacions de reembossament tenen a veure amb la denegació de reembossament de serveis o productes sanitaris per no figurar en la nomenclatura, d'ulleres abans dels 5 anys, denegació del reembossament al 100% o dificultats amb la gestió un cop acordat, i una gran desproporció entre el preu de productes o serveis i la tarifa de responsabilitat de la CASS.

Les prestacions econòmiques per atur temporal també han sigut matèria de queixa per falta de drets o retard en els abonaments.

Les intervencions que tenen a veure amb l'Àrea de Control Sanitari es refereixen a les altes prescrites per aquesta, amb desacord sobre el moment de la 'consolidació' de la lesió o malaltia i la capacitat real de reprendre el treball. Aquesta situació s'aguditza quan existeix una invalidesa parcial permanent insuficient per donar dret a percebre una pensió. També hem rebut reiteradament queixes pel tracte rebut de diferents metges del servei amb una actitud i manifestacions verbals que se'ns han referit com irrespectuoses, ofensives, o fins i tot humiliants.

En altres casos s'ha tractat de problemes de coordinació o funcionament, convocant assegurats a un control l'endemà d'una intervenció quirúrgica o donant una informació incompleta i/o inexacte que ha perjudicat l'assegurat.

## Línies de millora

En la CASS, la comunicació inclou elements molt diversos: comunicacions verbals dels empleats amb els assegurats, correus electrònics, notificacions escrites, resolucions, però també les relacions amb altres interlocutors o col·laboradors com els empresaris, els prestadors de serveis de salut i els establiments sanitaris. A més de la comunicació interna entre serveis.

La comunicació ha de ser sempre *entenedora, veraç i completa*. L'assegurat, que és el client principal de la CASS, ha de poder comprendre allò que se li comunica. No sempre és fàcil –diferències de llenguatge, del model d'assegurança social conegut, de la cultura entorn de la salut/malaltia i de la utilització dels serveis- i requereix d'un esforç de comprovació per part de l'empleat que l'altra persona ens ha entès del tot.

La informació també ha de ser veraç, és a dir que ha de correspondre del tot al que diuen els textos normatius o les pràctiques habituals. Una informació imprecisa o fins i tot errònia han dut més d'una persona a veure el mediador. Finalment cal que la informació sigui completa i no parcial. Algunes persones han vingut a resultes de informacions incompletes en situacions on només hauria calgut comprovar els arxius electrònics de l'assegurat.

En les comunicacions escrites, especialment aquelles que comporten 'males notícies' als assegurats, es podria millorar adaptant els texts a la situació concreta de cada persona. N'hi ha que han donat lloc a recurs al CA perquè, pel fet d'emprar un text estàndard que no s'ajustava la situació específica, no es referien directament al motiu de la decisió adoptada.

Un exemple de millora possible el trobem en el passamà "CASS ON LINE" que difon el PIN personal. No s'hi esmenta la necessitat de disposar d'una adreça de correu electrònic que, en el cas dels declarants, ha de ser necessàriament diferent de la que ja s'utilitza per comunicar-se amb la CASS. Això dóna lloc a desplaçaments físics de les persones que es podrien evitar. Els nadons i altres assegurats indirectes menors, també necessiten una adreça electrònica personal cada un d'ells. Finalment, seria desitjable que en l'esforç de digitalització dels tràmits, per disposar d'un PIN personal es pogués fer via electrònica des del principi.

No puc deixar d'esmentar el capítol de comunicació amb els prestadors de salut. Aquests són col·laboradors necessaris per a què el sistema funcioni. Costaria d'entendre que el patró habitual de relació es basés en la tensió o l'enfrontament. La comunicació fluida és encara més necessària entre els prescriptors –metges i odontòlegs- i l'Àrea de Control Sanitari. És clar que en calen dos per a una bona relació, però la institució hauria de desplegar una actitud i una estratègia comunicativa més proactiva i positiva malgrat les dificultats o reticències de l'altra part.



La comunicació al públic de canvis en la normativa, engegada de nous serveis etc., requereix una divulgació més efectiva que no es limiti als anuncis a la pàgina web.

Altres aspectes millorables es refereixen a la informació que posseeix la CASS. Un aspecte menor és que els rebuts de farmàcia no tenen cap número de full i es fa difícil el seguiment de la seva gestió.

Un aspecte amb molt més calat és que el sistema d'informació no permet cap explotació que relacioni els problemes de salut amb la informació administrativa i financera de que es disposa actualment. Amb el registre sistemàtic del codi dels problemes de salut, la CASS i l'Administració podrien adquirir un coneixement més afinat dels problemes relacionats amb la utilització de serveis i amb la despesa, i la funció de 'compra' de serveis per la CASS podria ser més eficient. En relació a aquest element precís cal citar la constatació amb sorpresa del nombre de persones intervingudes de la columna vertebral pel mateix facultatiu i amb serioses seqüeles invalidants que hem vist durant aquest període. Amb un sistema d'informació més adaptat, l'estudi d'aquests casos seria factible en poc temps i amb pocs recursos.

Els retards referits són de tota mena. Alguns justificats per un canvi de sistema informàtic, altres per necessitar comunicacions amb altres administracions i alguns no justificats.

En general la CASS és molt puntual en els reembossaments i per detectar irregularitats. Per això els retards són motius de queixa, a més del problema que posi a cadascú no poder disposar a temps d'un servei o d'una prestació econòmica. Pel que fa a les comprovacions amb altres administracions, avui sembla difícil d'acceptar un retard de 6 mesos en fer unes comprovacions a Andorra mateix; encara més quan la Llei de la CASS l'habilita a consultar directament les bases de dades de l'Administració. Alguns retards en la tramesa de cartes costa d'explicar si no és per manca d'atenció als detalls.

No cal dir que la feina de l'Àrea de Control Sanitari és delicada i difícil. Això fa encara més necessari fer-la amb tacte i respecte per les persones que s'hi convoquen. Les convocatòries haurien de indicar clarament la finalitat a l'assegurat. La comunicació dels metges del servei amb els prescriptors tractants necessita ser més proactiva per part dels primers sempre que l'assegurat no aporti els aclariments necessaris i especialment quan la decisió d'una alta pot ser crítica per a la situació de l'assegurat.

Complementàriament, hi ha un aspecte xocant el rol de la Comissió d'Avaluació Mèdica (CAM). Es tracta del paper de descompartir en els casos en què l'avaluació per un perit extern contradiu l'opinió prèvia de la CAM. Que el CA utilitzi la CAM com a òrgan per dirimir la discrepància sembla una manera poc imparcial i mancada de neutralitat.

Hem sabut que la CASS admet denúncies anònimes i això causa preocupació. Ja sabem que no és l'únic organisme públic del nostre entorn que ho fa així. Però això no evita evocar pràctiques inquisitorials i recordar els problemes que ocasionen a la pròpia CASS: convocatòries exprés al control mèdic, activitat

urgent dels inspectors, mobilització d'altres recursos. Seria molt important aplicar prudència i cautela basades en la versemblança possible de les denúncies. Seria encara millor que el denunciant hagués d'identificar-se i se li assegurés la confidencialitat en el procés d'instrucció que pugui seguir. Potser es rebrien menys denúncies però més justificades.

## Observacions sobre la normativa

Una primera lectura del text consolidat de la Llei 17/2008 condueix a algunes observacions sobre el text i la manera d'aplicar-lo.

De manera general criden l'atenció les discriminacions entre assegurats directes assalariats i assegurats directes treballant per compte propi (o autònoms).

- no discutim el contingut de l'article 33.3 que obliga als darrers que també són assalariats a cotitzar per ambdues activitats. Entenem que això s'avé amb el principi de tota seguretat social de cotitzar en funció dels ingressos de cadascú;

- no entrarem en la qüestió de la cotització més equitativa dels treballadors per compte propi, ja que està ara mateix en fase d'estudi i debat. Pensem que, pel principi anterior, la cotització s'hauria d'adaptar als ingressos, com en el cas dels assalariats. Molts dels primers són artesans o petits comerciants i fins alguns professionals que no ingressen quantitats equivalents al salari mig mensual;

- l'article 105.3 i 4 discrimina els autònoms perquè durant la percepció d'una prestació econòmica de la branca general, la CASS paga cotització empresarial per als assalariats i no per als treballadors per compte propi;

- l'article 123.8 discrimina els autònoms en negar-los els drets dels paràgrafs 4 (malalties relacionades amb l'activitat) i 5 (accident *in itinere*) del mateix article;

- l'article 147 discrimina les prestacions d'incapacitat temporal a favor dels assalariats: en un 13% els primers 30 dies; i un 4% a partir del dia 31 fins el dia 540;

- l'article 153.1 i 3 discrimina els autònoms exigint 6 mesos de cotització prèvia per tenir dret a la prestació econòmica de maternitat, paternitat i risc durant l'embaràs, front als 3 mesos exigits als assalariats;

- l'article 160 diu la durada de la prestació de paternitat per als autònoms (15 dies) i no estableix res per als assalariats.

L'article 99 requereix que l'assalariat que cobri menys del salari mínim complementi la cotització fins arribar-hi per tenir dret a les prestacions i pensions de la branca general. Però la base de càlcul per aquestes prestacions és el salari realment percebut (article 117.4).

Els estudiants de 25 a 30 anys estan exclosos de l'accés al reembossament fins el 100% de les tarifes per recursos econòmics insuficients (art. 223 bis.4). Casos puntuals poden suposar un problema.

L'obligació de cotitzar dels pensionats de la CASS es defineix i reafirma en els articles de la Llei (art. 95 i 106), i es precisen requeriments i drets en els articles 133.3 i 120.4. Però no hem trobat en lloc el requeriment de residir a Andorra per tenir dret a prestacions de reembossament de serveis utilitzats a Andorra. Creiem que una interpretació excessiva de l'article 140.1 és la causa que a pensionistes que cotitzen a la branca general i resideixen en països sense conveni de seguretat social amb Andorra se'ls hagi denegat el reembossament d'actes sanitaris practicats a Andorra per prestadors convencionats. Pot ser que la nostra interpretació sigui equivocada; en aquest cas convindria considerar la situació d'aquestes persones com una anomalia, ja que cotitzen a una assegurança que no els ofereix res a canvi.

Troblem una situació poc clara en la implementació de l'assegurança social de les persones amb discapacitat entre els 18 i els 65 anys. Hi ha referències mútues entre la Llei 17/2008 i la Llei de garantia dels drets de les persones amb discapacitat que defineixen el que hauria de ser. En la pràctica això no sempre es compleix, amb el consegüent perjudici per a la CASS i per l'assegurat. No es tracta de millorar les Lleis, sinó d'aplicar-les amb millor diligència.

Una altra situació causa de problemes i de difícil solució és la que es produeix després d'una alta prescrita per la CASS i la pèrdua del lloc de treball en ser donat d'alta. Sabem que això no és un problema que la CASS pugui resoldre per ella mateixa, però creiem que hauria de ser més activa prop de les administracions responsables, i també dels assegurats que es troben en aquesta situació informant-los de les alternatives de què disposen per seguir sent assegurats directes fins que puguin ser contractats de nou.

No volem cloure aquesta secció sense advertir de l'esvoranc o esquerda digital en la que viu bona part de la població del nostre país. Mentre la CASS s'esforça per digitalitzar més i més gestions, cal mantenir la possibilitat de resoldre-les de forma analògica i presencial fins que una generació que ja està creixent entre nosaltres converteixi l'esquerda en inexistent.

Sense relació directa amb la presentació de queixes sobre l'actuació de la CASS, s'han adreçat al mediador dues vistes que proposen suggeriments.

El 22/12/16 ens visita el president i un vocal de l'associació Amare, de persones afectes de Fibromiàlgia reumàtica i/o fatiga crònica. Els preocupa que en el reglament de les prestacions d'incapacitat temporal de la seguretat social, del 27 de maig 2015 no hi sigui contemplada la Fibromiàlgia, que està reconeguda per la OMS i disposa del codi diagnòstic M79.7 en la Classificació Internacional de Malalties versió X. Assenyalen la dificultat per establir diagnòstics certs d'aquesta afecció a Andorra i apreciarien la presència al país d'un especialista; alternativament

proposen establir convenis de referència amb especialistes reconeguts i algun servei hospitalari.

El 9/12/16 un assegurat donant viu d'òrgan a un familiar proposa que la prestació econòmica per atur temporal pel als donants vius d'òrgans correspongui al 100% de la base de referència. Ho justifica perquè es tracta d'un acte altruista, perquè les baixes són curtes i perquè la persona trasplantada també resultarà més econòmica per al sistema de protecció de resultes de l'òrgan rebut.

Queda dit.

### La funció del mediador en la CASS

Aquests sis mesos corresponen a l'engegada d'un nou servei i el desplegament d'una nova funcionalitat de la CASS. El 'Protocol' ho defineix d'una manera molt formal, com s'escau. En la pràctica l'actuació del mediador s'ha ampliat amb consultes als serveis sobre els casos concrets quan era necessari. En veure la utilitat per a l'usuari i per a la pròpia CASS, es manté aquesta manera d'actuar remarcant la bona disposició de les persones responsables dels diferents serveis a col·laborar, amb independència que hi hagi acord o no en les valoracions dels cas.

És important fer notar que els assegurats manifesten punts de vista que no compartim però que hem de tenir presents. Per exemple, veuen als metges convencionats com "els metges de la CASS", i l'hospital d'Andorra igualment. Les expectatives dels assegurats es basen cada cop més en el coneixement parcial de les normes i en l'experiència de coneguts passada de boca a orella. No sempre coincideixen amb la realitat i és important conèixer aquestes expectatives i provar de moderar-les quan calgui..

Finalment, un comentari sobre el contingut d'aquest informe. Es tracta d'una sèrie molt petita que no permet una explotació quantitativa seriosa per diferents motius metodològics. Però una anàlisi qualitativa ens pot indicar tendències i posar de manifest alguns problemes recurrents. És aquesta anàlisi i les actuacions que se'n pugui seguir per millorar, les que veiem més interessants.