

Informe sobre el dret a l'accés al Sistema Públic de Salut per part de les persones estrangeres immigrades a Catalunya

Barcelona, 12 de desembre de 2014

1. EMMARCAMENT

El Govern espanyol va prendre un seguit de mesures l'any 2012 que afectaven el Sistema Nacional de Salut. La mesura amb més repercussió a nivell social va ser la revisió de la condició d'assegurat. L'objectiu d'aquesta regulació era, evitar certes pràctiques de prestació d'assistència sanitària que estarien debilitant la sostenibilitat del Sistema Nacional de Salut.

Això va significar, la supressió, mitjançant un Reial Decret, del caràcter d'universalitat que fins al moment havia tingut l'assistència sanitària. El dret universal a l'assistència sanitària a Espanya havia quedat establert l'any 1985 per la Ley General de Sanidad.

Aquesta reforma es realitza mitjançant el Reial Decret 16/2012, de 20 d'abril, de *medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones*. És així que el govern espanyol passa a fer dependre la garantia de prestació de l'assistència sanitària pública a la consideració d'assegurat al Sistema.

Amb la implementació d'aquestes mesures, va entrar en vigor, a Catalunya, una Instrucció del Servei Català de Salut - Instrucció 10/2012, *Accés a l'assistència sanitària de cobertura pública del CatSalut als ciutadans estrangers empadronats a Catalunya que no tenen la condició d'assegurats o beneficiaris del Sistema Nacional de Salut*- en virtut de la qual l'accés a l'assistència sanitària de cobertura pública a les persones estrangeres empadronades a Catalunya que no tenen la condició d'assegurat o beneficiari del Sistema Nacional de Salut és reconegut.

CatSalut va afirmar que la seva actuació es realitzava sobre els següents grans eixos:

- ✓ La Salut és un dret individual.
- ✓ La Salut té un component col·lectiu, públic i comunitari.
- ✓ Compromís de que cap ciutadà empadronat a Catalunya quedi sense accés a l'assistència sanitària pública.
- ✓ Garantir la sostenibilitat del sistema sanitari públic, assegurant els principis bàsics d'universalitat, equitat, eficiència i qualitat, evitant un ús fraudulent o no responsable del sistema... "Qui pugui participar de la sostenibilitat ha de participar-hi".
- ✓ Buscar l'equilibri entre la protecció als col·lectius fràgils amb una normativa que asseguri l'accés a l'assistència sanitària.

Entenem que el dret a la salut és un dret humà fonamental, amb independència a la situació administrativa de la persona, que està reconegut en nombroses normes nacionals i internacionals. Arrel de l'entrada en vigor del RD Llei 16/2012, de 20 d'abril del 2012, certs col·lectius, com ja s'ha dit, queden sense cap tipus d'assistència sanitària a Catalunya i a Espanya. Com recull la instrucció 10/2012, entenem que el dret a la salut té un component col·lectiu, públic i comunitari, i per tant, l'aplicació del RD Llei, és un retrocés en la protecció i garantia de drets fonamentals amb un impacte molt negatiu en la població per les conseqüències en la salut i benestar de les persones que deriven de la seva aplicació. Aquest Reial Decret vulnera el principi d'equitat que fins ara guiava les polítiques de salut a Espanya, i que impedia la discriminació com una manera de prevenir les desigualtats socials en salut.

És per això que amb aquest breu informe volem donar a conèixer de manera objectiva les conseqüències que suposa l'aplicació d'aquesta mesura entre els col·lectius en situació de vulnerabilitat i fer algunes propostes de millora a les administracions competents.

2. ANÀLISI DE LES SITUACIONS DE VULNERABILITAT I INDEFENSIÓ

Les mesures previstes pel Reial Decret 16/2012, de 20 d'abril, suposen, tal com s'ha indicat en el primer apartat d'aquest informe, la restricció d'accés al sistema sanitari públic per a amplis grups de població resident a Espanya, que es troben en situació de privació i/o desavantatge social.

Els col·lectius més afectats per les mesures han estat principalment:

- ✚ Persones immigrades estrangeres no comunitàries en situació administrativa irregular.
- ✚ Persones en situació d'atur de llarga durada que puguin perdre la residència.
- ✚ Joves en situació d'atur que no siguin beneficiaris dels seus pares, etc.
- ✚ Ascendents de nous nacionalitzats que han estat reagrupats i que ara no tenen possibilitats d'accés ja que per aconseguir l'autorització de residència han d'acreditar recursos suficients.
- ✚ Persones que requereixen de tractament sanitari abans dels 3 mesos d'empadronament.
- ✚ Familiars de comunitaris que acaben d'entrar al país amb visat de residència però no aconsegueixen contractar una assegurança privada, donada la seva avançada edat i els preus d'algunes pòlisses.

Pel que fa a Catalunya -i amb l'entrada en vigor de la Instrucció de CatSalut-, segueixen quedant fora de l'accés a l'assistència sanitària de ple dret aquelles persones que, per diferents motius (carència de passaport, habitatges precaris, impossibilitat de empadronar-se sense domicili fix, etc.), no es poden empadronar al nostre territori, tenint l'accés a la sanitat únicament per la via d'urgències.

Així doncs, en l'actualitat ens trobem amb una fragmentació en els nivells d'accés a l'assistència sanitària en funció de l'origen i de la situació com assegurats o beneficiaris del Sistema de Seguretat Social, vulnerant el principi d'equitat, que fins al moment guiava les polítiques de salut a Espanya. Amb aquestes mesures, l'Estat, no està atenent la seva responsabilitat de crear les condicions que permetin que les persones puguin viure amb les garanties necessàries pel que fa a la seva salut i a l'atenció i cobertura sanitària.

Juntament amb els col·lectius esmentats, tenen alt risc de quedar exclosos en virtut de les dificultats burocràtiques en el **reconeixement del dret**, diferents col·lectius com per exemple:

- ✚ Familiars de la persona assegurada que tenen una discapacitat en grau inferior al 65%.
- ✚ Religiosos.
- ✚ Persones amb ingressos provinents de l'economia submergida i que afecta especialment a dones treballadores de la llar.
- ✚ Mestresses de casa divorciades que no estan a càrrec de l'ex-cònjuge .
- ✚ Mestresses de casa separades de parelles de fet no formalitzades.
- ✚ Aturats de llarga durada que no tenen dret a prestació ni prestació d'atur perdent el dret a la sanitat si estan fora del país més de 90 dies, i no troben feina al tornar a Espanya.

L'aplicació de la normativa per part de l'Administració està incomplint amb l'accés al Sistema Públic de Salut i en **l'exercici del seu dret**. Això es veu reflectit principalment en els següents casos:

- ✚ Dones embarassades i menors d'edat que no tenen un accés immediat al sistema sanitari.
- ✚ Ascendents majors de 65 anys i menors de 26 anys familiars de ciutadans comunitaris, en situació administrativa regular, que no son beneficiaris de la Seguretat Social que no cobreix el CATSALUT i que a Catalunya, per falta de desplegament del RD 576/2013, no es poden pagar la quota o contraprestació del conveni especial ni pagar-se una assegurança privada.
- ✚ Manca de coordinació i informació contrastada per part del mateix sistema que genera actuacions contraries al mateix Reial Decret i a la pròpia instrucció del Departament de Salut.
- ✚ Inadequació dels serveis d'urgències a la demanda d'atenció que reben les persones que no disposen de la TSI. Tant sol se'ls dona una atenció, que no va mes enllà d'un diagnòstic inicial i genèric amb tractaments puntuals. No són derivats a serveis especialitzats ni se'ls prescriu proves que caldria realitzar en serveis no urgents.

- ✚ Persones que tenen dificultats per tenir documentació dels seus Consolats manifestant que no tenen cobertura als països d'origen, i no disposen de la Targeta Sanitària Europea, pel que tenen dificultats a rebre l'atenció sanitària, com per exemple, persones d'ètnia gitana de nacionalitat romanesa, menors i dones embarassades.
- ✚ Cobrament de les visites per atenció sanitària urgent, en alguns casos fins i tot prèviament a rebre l'atenció sanitària, mesura que pot tenir efectes dissuasius en properes atencions sanitàries.

La instrucció del Departament de Salut per regular a Catalunya l'accés als Serveis Públics de Salut, ha volgut crear el marc administratiu que permeti l'accés dels col·lectius exclosos pel Reial Decret però en la pràctica continuen existint un seguit de normes que condicionen i limiten l'accés a milers de homes i dones, adults i infants, que no tenen la seva situació administrativa regularitzada o que no disposen de domicili i per tant no poden empadronar-se, requisit imprescindible per a la tramitació de la Targeta Sanitària Individual.

Estem parlant, en definitiva, que l'accés al sistema sanitari públic es veu limitat per àmplies capes de població residents a Catalunya. És a dir, el Reial Decret a tot l'estat i la Instrucció a Catalunya, en la pràctica, han creat un conjunt de situacions en la que un nombre considerable de persones no poden accedir, en condicions d'igualtat i equitat, als serveis públics de salut.

3. PROPOSTES DE MILLORA I MODIFICACIÓ DE LA INSTRUCCIÓ CATSALUT 10/2012

Després de més de 24 mesos de la entrada en vigor del Reial Decret 16/2012 i de la instrucció 10/2012, és fa palesa, tal com s'ha indicat al llarg de l'informe, la situació d'especial dificultat dels col·lectius més desfavorits socialment i que estan en clara desavantatge per accedir a la cobertura sanitària pública.

Els tràmits que estableix la instrucció són un veritable trencaclosques, per aquests col·lectius, que els deixen fora de la possibilitat d'aconseguir la Targeta Sanitària Individual.

En la mateixa línia de l'exposició de motius que recull la instrucció, caldria introduir canvis que donessin solució a aquestes situacions. En aquest sentit proposem al CATSALUT:

- ✚ Simplificar i/o agilitar el circuit per comprovar si algú no és assegurat i/o beneficiari de l'INSS.
- ✚ Substituir el requisit d'antiguitat en el padró municipal per qualsevol altre document, vàlid en dret, donant valor als informes emesos per les entitats del Tercer Sector Social.
- ✚ Formar i facilitar la informació correcta sobre l'aplicació de la normativa del Reial Decret Llei i les instruccions de la Generalitat de Catalunya a tots els professionals sanitaris, sobretot aquells/es que hagin de fer atenció directe i

recepcionar persones. En aquest sentit, és necessària una gran tasca d'unificació de criteris a tots els centres sanitaris.

- ✚ Que les dones embarassades, els menors, les víctimes de tràfic de persones i els sol·licitants de protecció internacional siguin inclosos i atesos des d'un primer moment, i posteriorment, el CatSalut faci les gestions necessàries per conèixer si la persona es beneficiària o no.
- ✚ Cessar en la facturació i cobrament de les visites a Urgències de persones estrangeres en situació irregular sense Targeta Sanitària Individual (TSI).
- ✚ Que es desplegui el RD 576/2013 a Catalunya per tal que els familiars de ciutadans comunitaris que no son acceptats per una mútua privada, puguin pagar una quota que els garanteixi l'accés a la cartera comú bàsica dels serveis assistencials del Sistema Nacional de Salut.
- ✚ Que es continuï garantint que els presos d'alta com a persona assegurada al CatSalut, un cop complerts i signats, serveixen com a declaració jurada de disposar d'ingressos inferiors a la quantia corresponent a la renda bàsica per a la inclusió i protecció social d'acord amb la normativa reguladora.

Altres consideracions i modificacions que caldria tenir presents són:

- ✚ L'Institut Nacional de la Seguretat Social ha de reforçar el seu personal i millorar l'eficiència dels seus procediments administratius.
- ✚ La Federació de Municipis de Catalunya i l'Associació Catalana de Municipis haurien d'impulsar que totes les corporacions locals, mitjançant un informe social, garantissin que si la persona que resideix en un municipi no té domicili fix, s'avalii aquesta circumstància, i es resolgui la inscripció en el padró assignant-li una adreça institucional i que sigui vigent des de la data de la seva sol·licitud.
- ✚ Aplicar la Carta Social Europea, prevalent sobre el dret nacional, per tal que totes les persones estrangeres tinguin atenció sanitària bàsica en tots els casos, amb independència de la seva situació administrativa.

El moment especialment complex de crisi social i econòmica i retallades de drets que està vivint el nostre país ens obliga a donar respostes adequades a les demandes de la societat catalana i, respecte l'accés i atenció a l'assistència sanitària, és necessari poder garantir la cobertura universal sense cap tipus d'exclusió per a tota la població, independentment de la seva situació administrativa i amb totes les garanties necessàries en relació al reconeixement i exercici de dret que comporta.

NOTA: Informe elaborat pel Grup de Treball d'Immigració de la Taula d'entitats del Tercer Sector Social de Catalunya. Les entitats que formen part del GT són: FEDELATINA, CREU ROJA, ECAS i ORDE HOSPITALÀRIA DE SANT JOAN DE DÉU.

ANNEX a l'Informe sobre el dret a l'accés al Sistema Públic de Salut per part de les persones estrangeres immigrades a Catalunya.

1- NOU MARC LEGAL

A continuació s'enumeren els diferents textos normatius que descriuen i regulen el nou marc legal i els seus corresponents procediments d'actuació i atenció:

- ✓ 20 d'abril de 2012, aprovació del **Reial Decret Llei 16/2012** de mesures urgents per garantir la sostenibilitat del Sistema Nacional de Salut i millorar la qualitat i la seguretat de les seves prestacions.
- ✓ 3 d'agost de 2012, aprovació del **Reial Decret 1192/2012** pel que es regula la condició d'assegurats i de beneficiaris a efectes de l'assistència sanitària a Espanya, amb càrrec a fons públics a través del Sistema Nacional de Salut.
 - ✚ 31/08/2012, final del període transitori, s'inicia l'aplicació normativa estatal.
- ✓ 30 d'agost 2012, **Instrucció CatSalut 10/2012** que regula l'Accés a l'assistència sanitària de cobertura pública del CatSalut als ciutadans estrangers empadronats a Catalunya que no tenen la condició d'assegurats o beneficiaris del Sistema Nacional de Salut.
 - ✚ 1 d'abril de 2013, final del període transitori de inici aplicació de les mesures.
- ✓ 5 d'abril de 2013, **Instrucció CatSalut 03/2013**, Modificació de la Instrucció 10/2012, que regula la valoració i la proposta d'atorgament de l'accés excepcional a l'atenció especialitzada programada per a les persones incloses en el primer nivell d'assistència sanitària, a través de la corresponent comissió del CatSalut.
- ✓ 18 d'abril de 2013, **Instrucció CatSalut 04/2013**, d'actuacions amb relació a la protecció de l'assegurament i la responsabilitat de l'atenció sanitària a càrrec del CatSalut, que regula la facturació de serveis i atencions.
- ✓ 26 de desembre de 2013, en **la Llei 22/2013, de Pressupostos Generals de l'Estat** per l'any 2014, s'estableix una important novetat pel que fa a Seguretat Social i assistència sanitària, ja que s'estableix que els aturats de llarga durada que no tinguin prestació ni subsidis d'atur perdran el dret a la Sanitat Pública espanyola per estar fora de territori espanyol més de 90 dies.
- ✓ 26 de juliol de 2013, **Reial Decret 576/2013, de 26 de juliol**, pel que s'estableixen els requisits bàsics del conveni de prestació d'assistència sanitària a persones que no tinguin la condició d'assegurades ni de beneficiaries del SNS i que modifica el RD 1192/2012.

2- CANVIS INTRODUITS AMB LA NOVA NORMATIVA

Amb les reformes legals introduïdes pel Govern espanyol s'abandona el model d'atenció (quasi) universal. En el nou model, l'accés a l'atenció sanitària pública i gratuïta depèn de la relació amb l'Institut Nacional de Seguretat Social i de les possibilitats d'ésser inclòs en algun dels grups establerts:

- ✚ Assegurats/des i beneficiaris/es de una persona assegurada (ambdues requereixen residència legal a Espanya), o bé alguna de les
- ✚ "Situacions especials" en les que persones estrangeres sense residència legal conserven l'accés a l'atenció.

Fora d'aquests grups, es preveu la possibilitat d'atenció sanitària subscriuint un "conveni" amb la Seguretat Social, els preus dels quals encara no eren clars en el moment de l'aprovació de la norma.

En la nova categoria de persona Assegurada trobem:

- ✚ Treballadors/es per compte aliè o propi, en situació d'alta a la Seguretat Social o assimilada.
- ✚ Pensionistes del sistema de la Seguretat Social.
- ✚ Perceptors/es prestació periòdica de la Seguretat Social (atur, subsidi, ...)
- ✚ Demandants d'ocupació després d'esgotar la prestació, si no acrediten condició d'assegurat/da per altre títol.
- ✚ Persones que han esgotat la prestació i el subsidi per desocupació i es troben en situació d'atur, no acreditant la condició d'assegurat per qualsevol altre títol.

Qui no tingui la condició d'assegurat o de beneficiari del mateix podrà obtenir la prestació d'assistència sanitària mitjançant el pagament de la corresponent contraprestació o quota derivada de la subscripció d'un conveni especial. El contingut de la prestació té caràcter de bàsic i, en conseqüència, pot ser incrementat per cada Comunitat Autònoma, que a Catalunya encara no s'ha desenvolupat.

També tenen dret a atenció gratuïta, com a Beneficiaris/es, els següents membres de la família d'una persona assegurada:

- ✚ Cònjuge o parella de fet registrada.
- ✚ Ex cònjuge o separat/da amb pensió compensatòria.
- ✚ Descendents, menors d'edat sotmesos a tutela o acolliment legal, germans i germanes, si son menors de 26 anys o amb discapacitat (més de 64%) i estan al seu càrrec.

Tal com s'ha avançat, tant la condició d'assegurat com de beneficiari, en el cas de persones estrangeres, requereixen la residència legal a Espanya. En tot cas la nova normativa ha mantingut dues excepcions importants al nou principi general d'exclusió de les persones sense papers del sistema públic de salut:

- ✚ En primer lloc es manté el dret a l'atenció de tres grups molt concrets:
 - els menors de 18 anys, dret d'accés "en igualtat de condicions que els espanyols/es"
 - les dones embarassades, "dret a l'assistència a l'embaràs, part i post part".
 - els sol·licitants de protecció internacional (asil, ...) i víctimes de tràfic d'éssers humans, durant el període de reflexió, "rebran l'assistència sanitària necessària, que inclourà l'atenció d'urgència i el tractament bàsic de les malalties"

- ✚ En segon lloc, i fora d'aquests tres supòsits, s'estableix el dret de totes les persones estrangeres sense residència legal "a l'atenció d'urgència, per malaltia greu o accident (fins l'alta mèdica)"

A Catalunya, l'endemà de l'entrada en vigor de la normativa estatal, l'1 de setembre de 2012, davant d'un panorama d'exclusió d'unes 180.000 persones de la sanitat pública, s'acorda mantenir l'atenció sanitària a persones estrangeres en situació irregular (excloses del SNS), que portessin més de tres mesos (N1) o més d'1 any (N2) empadronades a Catalunya.

L'establiment d'aquest dos nivells d'accés a l'atenció, permet, segons la norma:

El *primer nivell d'assistència sanitària* [N1] reconeix l'atenció urgent (inclou transport sanitari urgent), l'atenció primària (inclou prestació farmacèutica amb aportació de l'usuari del 40%) i participació en programes d'interès sanitari (atenció sida, vacunacions, drogodependències i altres, s'inclou la prestació farmacèutica corresponent). Amb 1 any de padró a Catalunya es preveu l'accés a un *segon nivell d'assistència sanitària* [N2], en el que s'afegeix l'atenció especialitzada a les atencions previstes en el primer nivell.

Igualment es posa en marxa un nou procediment d'obtenció de la Targeta Sanitària Individual corresponent, amb validesa d'un any i només al territori de Catalunya, i en el que s'exigeix el compliment dels següents requisits:

- ✚ No tenir la condició d'assegurat/da, beneficiari/ària o "situació especial" del Sistema Nacional de Salut.
- ✚ Acreditar la identitat (passaport).
- ✚ Empadronament en qualsevol municipi de Catalunya per un període mínim i continuat de 3 mesos/1any immediatament anterior a la presentació de la sol·licitud.
- ✚ Ingressos inferiors a la renda bàsica per la inclusió i protecció social (entre 423,70 i 641,40€, segons composició de la unitat familiar).
- ✚ No tenir accés a l'assistència sanitària de cobertura pública a càrrec d'una altra entitat.