

— **Proposició de llei de rebaixa del tram autonòmic de l'impost sobre la renda de les persones físiques**

Tram. 202-00078/10

Termini de presentació d'esmenes a la totalitat

Termini: 10 dies hàbils (del 17.02.2015 al 02.03.2015).

Finiment del termini: 03.03.2015; 09:30 h.

Acord: Mesa del Parlament, 10.02.2015.

— **Proposició de llei de modificació de la Llei 5/2012, de mesures fiscals, financeres i administratives i de creació de l'impost sobre les estades en establiments turístics**

Tram. 202-00079/10

Termini de presentació d'esmenes a la totalitat

Termini: 10 dies hàbils (del 17.02.2015 al 02.03.2015).

Finiment del termini: 03.03.2015; 09:30 h.

Acord: Mesa del Parlament, 10.02.2015.

— **Proposició de llei de garantia de l'assistència sanitària i farmacèutica pel sistema català de la salut**

Tram. 202-00080/10

Presentació

Grup Parlamentari d'Iniciativa per Catalunya

Verds - Esquerra Unida i Alternativa

Reg. 103855 / Admissió a tràmit: Mesa

del Parlament, 10.02.2015

A LA MESA DEL PARLAMENT

Dolors Camats i Luis, portaveu, Marta Ribas Frías, diputada del Grup Parlamentari d'Iniciativa per Catalunya Verds - Esquerra Unida i Alternativa, d'acord amb el que estableix l'article 100.b del Reglament del Parlament, presenten la proposició de llei següent: Proposició de llei de garantia de l'assistència sanitària i farmacèutica pel Sistema Català de Salut.

ANTECEDENTS

Objecte de la Proposició de llei

L'objecte d'aquesta Proposició de llei és garantir l'assistència sanitària i farmacèutica pel Sistema Català de Salut.

CAPACITAT NORMATIVA

La regulació d'un dret reconegut al Capítol I de l'EAC –drets en l'àmbit de la salut (article 26.1.)– s'ha de fer,

d'acord amb l'article 37.3. del propi Estatut, a través d'una llei del Parlament.

Per la seva banda, l'article 162.3.a de l'Estatut d'Autonomia determina que és competència de la Generalitat «L'ordenació, la planificació, la determinació, la regulació i l'execució de les prestacions i els serveis sanitaris, socio-sanitaris i de salut mental de caràcter públic en tots els nivells i per a tots els ciutadans.»

Tot això, dins del marc establert en els articles 149.1.16a. de la Constitució que reconeix a l'Estat competència exclusiva, només, en matèria de Bases de la Sanitat.

Per «bàsic» ha d'entendre's els principis normatius generals que conformen el denominador comú, allò que és imprescindible com a mínim, i que, a la vegada, és el punt a partir del qual Catalunya pot exercir la seva competència; no es pot considerar com a «bàsica» una regulació estatal que té com a conseqüència deixar buida de contingut la competència assumida a través de l'article 162.3. de l'Estatut d'Autonomia de Catalunya.

En definitiva, Catalunya és competent per regular el dret a la salut que és l'objecte de la present llei.

NECESSITAT I INCIDÈNCIA SOCIAL

A Catalunya a dia d'avui, i malgrat la Instrucció 10/2012, de 30 d'agost, del CatSalut no es garanteix el dret universal a l'assistència sanitària i farmacèutica de ple dret a col·lectius en especial situació de vulnerabilitat en tant que els deixa fora d'aconseguir la Targeta Sanitària Individual a persones per exemple per carència de passaport o padró.

És necessari donar una resposta adequada a les demandes de la societat catalana fet pel qual es sol·licita garantir la cobertura universal sense exclusions.

EXPOSICIÓ DE MOTIUS

1. La salut és un dret fonamental reconegut als Tractats Internacionals

L'Organització Mundial de la Salut, en el seu document fundacional, estableix que «Los Estados partes de esta constitución declaran, en conformidad con la Carta de las Naciones Unidas, que el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social».

En el mateix sentit s'han de tenir presents el contingut del dret a la salut que consta a la Declaració d'Alma-Ata Conferència Internacional d'Atenció Primària de Salut, 1978, a la Declaració sobre l'accés a l'atenció mèdica (Associació Mèdica Mundial, 1988), a l'Observació general núm. 14: dret al més alt nivell pos-

sible de salut (Comitè de Drets Econòmics, Socials i Culturals, 2000).

La Declaració Universal de Drets Humans, al seu article 25.1., estableix que «Tota persona té dret a un nivell de vida adequat que li asseguri, així com a la seva família, la salut...».

Per la seva part, el Pacte Internacional de drets econòmics, socials i culturals, diu, al seu article 9, que «Els Estats parts en aquest Pacte reconeixen el dret de cada persona a la seguretat social», i al seu article 12 que «Els Estats part en aquest Pacte reconeixen el dret de tothom a gaudir del nivell més alt possible de salut física i mental», mitjançant «la creació, de condicions que assegurin a tothom el servei mèdic i l'assistència en cas de malalties». Aquests drets, d'acord amb l'article 2 del mateix Pacte Internacional, s'han de garantir «sense cap mena de discriminació, com ara de raça, de color, de sexe, d'idioma, de religió, d'opinió política ni de cap altra índole, origen nacional o social posició econòmica, naixement o qualsevol altra condició social».

El Comitè de Drets econòmics, socials i culturals de les Nacions Unides, en la seva Observació general n. 19, considera que el dret de tota persona a la seguretat social (article 9), «es de importància fundamental per garantir a totes les persones su dignidad humana cuando hacen frente a circunstancias que les privan de su capacidad para ejercer plenamente los derechos reconocidos en el Pacto», y que «la seguridad social debe considerarse como un bien social y no principalmente como un mero instrumento de política económica o financiera».

Pel Comitè de Drets econòmics, socials i culturals de les Nacions Unides el sistema de seguretat social comporta que els Estats «tienen la obligación de garantizar que se establezcan sistemas de salud que prevean un acceso adecuado de todas las personas a los servicios de salud, que han de respetar plenamente el principio de la dignidad humana, enunciado en el preámbulo del Pacto, y el principio de la no discriminación», de forma que han d'estar incloses «las personas pertenecientes a los grupos más desfavorecidos o marginados, sin discriminación basada en algunos de los motivos prohibidos en el párrafo 2 del artículo 2 del Pacto»; entre aquests motius de prohibició de discriminació, ja sigui directa o indirecta, hi ha la «raza, color, sexo, edad, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento, discapacidad física o mental, estado de salud (incluido el VIH/SIDA), orientación sexual, estado civil o cualquier otra condición política, social o de otro tipo que pretenda o tenga por efecto anular o menoscabar el igual disfrute o el ejercicio del derecho a la seguridad social».

A l'àmbit de la Unió Europea, la Carta de Drets Fonamentals, al seu article 35, sobre protecció de la salut,

estableix que «Toda persona tiene derecho a la prevención sanitaria y a beneficiarse de la atención sanitaria en las condiciones establecidas por las legislaciones y prácticas nacionales. Al definirse y ejecutarse todas las políticas y acciones de la Unión se garantizará un alto nivel de protección de la salud humana».

La Carta Social europea, l'article 13, sobre Dret a l'assistència social i mèdica, regula que per tal de garantir l'exercici efectiu del dret a l'assistència social i mèdica, els Estats es comprometen a «velar para que toda persona que no disponga de recursos suficientes y no esté en condiciones de conseguirlo por su propio esfuerzo o de recibirlos de otras fuentes, especialmente por vía de prestaciones de un régimen de seguridad social, pueda obtener una asistencia adecuada y, en caso de enfermedad, los cuidados que exija su estado».

En atenció a les normes internacionals citades, el dret de tota persona a la salut, a l'assistència sanitària en el sentit més ampli possible (incloent també la prevenció, l'educació sanitària, la salut comunitària, etc...) són drets de la persona com a tal i no només per la seva condició de ciutadans d'un determinat territori, de forma que ho són de totes les persones estrangeres malgrat puguin estar aquí en diverses situacions jurídiques, perquè es tracta de drets que són imprescindibles per la garantia de la dignitat humana.

2. L'Estatut d'Autonomia consagra el dret de totes les persones a la salut

És per això que l'Estatut d'Autonomia de Catalunya, al seu article 26, estableix que «totes les persones tenen dret a accedir en condicions d'igualtat i gratuïtat als serveis sanitaris de responsabilitat pública, en els termes que estableixen les lleis».

Però en el ben entès que el legislador no gaudeix de la llibertat a l'hora de regular la titularitat i l'exercici d'un dret de totes les persones; no pot, en definitiva, excloure de l'exercici de drets que pertanyen a la persona com a tal, a les persones estrangeres, i no ho pot fer en la mesura que son imprescindibles per la garantia de la dignitat humana, i no hi ha dubte que el dret a la salut garanteix la dignitat humana.

Els poders públics de Catalunya, d'acord amb la garantia regulada a l'article 37.1. de l'EAC, sobre disposicions generals de les garanties dels drets estatutaris, han de «respectar aquests drets» que han de ser «interpretats i han d'aplicar-se en el sentit més favorable per la seva plena efectivitat».

3. Les competències de la Generalitat de Catalunya a l'àmbit de la salut

La regulació d'un dret reconegut al Capítol I de l'EAC –drets en l'àmbit de la salut (article 26.1.)– s'ha de fer, d'acord amb l'article 37.3. del propi Estatut, a través d'una Llei del Parlament.

Per la seva banda, l'article 162.3.a de l'Estatut d'Autonomia determina que és competència de la Generalitat «L'ordenació, la planificació, la determinació, la regulació i l'execució de les prestacions i els serveis sanitaris, socio-sanitaris i de salut mental de caràcter públic en tots els nivells i per a tots els ciutadans.»

Tot això, dins del marc establert en els articles 149.1.16a. de la Constitució que reconeix a l'Estat competència exclusiva, només, en matèria de Bases de la Sanitat.

Per «bàsic» ha d'entendre's els principis normatius generals que conformen el denominador comú, allò que és imprescindible com a mínim, i que, a la vegada, és el punt a partir del qual Catalunya pot exercir la seva competència; no es pot considerar com a «bàsica» una regulació estatal que té com a conseqüència deixar buida de contingut la competència assumida a través de l'article 162.3. de l'Estatut d'Autonomia de Catalunya.

En definitiva, Catalunya és competent per regular el dret a la salut que és l'objecte de la present llei.

4. El caràcter universal del dret a la assistència sanitària a la legislació

El caràcter universal de l'assistència sanitària també està expressament regulat a totes les lleis, les espanyoles i les catalanes. Pel que fa a Espanya, des de l'any 1986, amb la Llei 14/1986, del 25 d'abril, general de Sanidad, i amb el Real Decreto 1088/1989, de 8 de setembre, per el que se extiende la cobertura de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social a las personas sin recursos económicos suficientes.

A Catalunya, el caràcter universal de l'assistència sanitària es va establir amb el Decret 55/1990, de 5 de març, de regulació de l'extensió de la cobertura de l'assistència sanitària de la Seguretat Social a les persones sense recursos econòmics suficients i el Decret 178/1991, del 30 de juliol, d'universalització de l'assistència sanitària pública.

Més recentment, i com a conseqüència de la declaració d'inconstitucionalitat que el Tribunal Constitucional espanyol va fer de l'exclusió de les persones estrangeres sense papers del gaudiment dels drets fonamentals varen reconèixer el dret a l'assistència sanitària amb caràcter universal a totes les persones estrangeres que estiguessin inscrites en un padró municipal, i a les que, malgrat no estiguessin inscrites fossin menors de 18 anys, i l'assistència sanitària limitada a les dones estrangeres durant l'embaràs, el part i el postpart, i, a totes les persones estrangeres només pel que fa a la assistència sanitària pública d'urgència per malaltia greu o accident, independentment de la seva causa, i fins l'alta mèdica.

Després dels anteriors avenços, el Real Decreto-Ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Sa-

lud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones, modifica profundament el caràcter universal de l'assistència sanitària, i ho fa, pel que fa a l'objecte de la present llei, reduint de forma substancial el dret a les persones estrangeres.

A Catalunya, la Instrucció 10/2012, de 30 d'agost, del CatSalut, sobre 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, que si bé va servir per frenar les immediates conseqüències gravíssimes de les modificacions legals realitzades pel Reial Decret Llei anterior, no només no és –com a tal Instrucció– generadora de drets, sinó que ha resultat d'aplicació desigual, existint encara molta desinformació, no només entre el personal sanitari sinó entre la població afectada.

Per això aquesta Instrucció, més enllà del seu caràcter excessivament burocràtic pel que fa als requisits d'accés, ha resultat ser un instrument insuficient com a conseqüència de la manca de reconeixement del dret que pretén garantir –que ha de ser regulat per llei del Parlament d'acord amb l'article 37.3. de l'Estatut d'Autonomia.

5. El dret a la salut i a l'assistència sanitària a la Llei d'estrangeria espanyola

Les persones estrangeres tenen dret a la salut i a l'assistència sanitària d'acord amb els Tractats internacionals.

La Llei orgànica 4/2000, d'11 de gener, sobre drets i llibertats dels estrangers a Espanya i la seva integració social, en el seu article 3 apartat 2 diu que «*Las normas relativas a los derechos fundamentales de los extranjeros serán interpretadas de conformidad con la Declaración Universal de Derechos Humanos y con los tratados y acuerdos internacionales sobre las mismas materias vigentes en España, sin que pueda alegarse la profesión de creencias religiosas o convicciones ideológicas o culturales de signo diverso para justificar la realización de actos o conductas contrarios a las mismas*».

Com a conseqüència dels pronunciaments del Tribunal Constitucional als que ja s'ha fet referència, i de la necessitat de transposar diverses Directives de la Unió Europea, l'any 2009 va ser modificat l'article 12 de la Llei orgànica 4/2000, que regula el dret a l'assistència sanitària de les persones estrangeres. De fet és una regulació legal de la universalitat que ha estat trencada pel Reial Decret Llei 16/2012, de 20 d'abril, de mesures urgents per a garantir la sostenibilitat del Sistema Nacional de Salut i millorar la qualitat i seguretat de les seves prestacions.

D'acord amb l'article 12 de la Llei orgànica d'estrangeria tenien dret a l'assistència sanitària totes les persones estrangeres, independentment de la seva situació

jurídica –encara que no tinguessin regularitzats el permís de residència– si estaven inscrites al padró municipal i hi tenien el domicili habitual.

I, encara que no tinguessin regularitzats el permís de residència ni inscripció al padró municipal, totes les persones estrangeres, si tenien menys de 18 anys o en cas d'estrangeres en situació d'embaràs, tenien dret a mateixa l'assistència sanitària que els espanyols/es, «*durante el embarazo, parto y postparto...*», i, si tenen més de 18 anys, tenien dret «*a la asistencia sanitaria pública de urgencia por enfermedad grave o accidente, cualquiera que sea su causa, y a la continuidad de dicha atención hasta la situación de alta médica*».

Ara, amb el Reial decret llei 16/2012, de 20 d'abril, la llei orgànica d'estrangeria deixa de regular els drets dels estrangers a l'assistència sanitària –l'article 12 només diu: «*Los extranjeros tienen derecho a la asistencia sanitaria en los términos previstos en la legislación vigente en materia sanitaria*»– i els seus drets només es regulen a la Llei 16/2003, de 28 de maig, de cohesió i qualitat del Sistema Nacional de salut, en la redacció donada pel Reial decret llei 16/2012, i amb les següents conseqüències:

1a. Els estrangers sense papers, malgrat estiguin inscrits en el padró municipal, ja no tenen dret a l'assistència sanitària.

2a. Tots els estrangers han d'acreditar la seva condició d'assegurats a la Seguretat Social i de residència legal a Espanya per poder accedir a la targeta sanitària que els hi obra la porta de l'assistència sanitària.

3a. El requisit de tenir la targeta sanitària, encara que no sigui necessari en aquests casos, dificulta, també, l'accés a l'assistència sanitària a les persones estrangeres, menors de 18 anys, a les dones estrangeres durant l'embaràs, el part i el postpart, i, a totes les persones estrangeres pel que fa a la assistència sanitària pública d'urgència per malaltia greu o accident, independentment de la seva causa, i fins l'alta mèdica.

6. El Reial Decret llei 16/2012, de 20 d'abril, de mesures urgents per a garantir la sostenibilitat del Sistema Nacional de Salut i millorar la qualitat i seguretat de les prestacions

Pel que fa al dret a accedir a l'assistència sanitària, aquest Reial Decret llei modifica, de forma profunda, la Llei 16/2003, de 28 de maig, de cohesió i qualitat dels sistema nacional de la salut, i la Llei orgànica 4/2000, d'11 de gener, sobre drets i llibertats dels estrangers a Espanya i la seva integració social, i ho fa, amb l'excusa de delimitar qui té dret a accedir-hi, per reduir el nombre de persones que hi tenen dret, sobretot estrangeres no comunitàries, i de dificultar –amb elements de caràcter merament instrumental com la targeta sanitària individual– l'accés per un col·lectiu molt nombrós de persones.

Pel que fa a les persones espanyoles s'introdueix, per primera vegada, el requisit de tenir la condició d'assegurats o beneficiaris del Sistema públic de Seguretat Social, però de forma que l'acreditació d'aquest requisit es fa de forma automàtica, si ets espanyol. En aquesta mateixa situació estan totes les persones estrangeres que tinguin la condició d'assegurats o beneficiaris del Sistema públic de Seguretat Social.

Pel que fa a les persones estrangeres que no tenen l'anterior condició d'assegurats o beneficiaris del Sistema públic de Seguretat Social, primer, han d'acreditar que tenen una autorització de residència –ja no és suficient la inscripció al padró municipal– i posteriorment han de sol·licitar el reconeixement de la condició d'assegurats o beneficiaris a l'Institut Nacional de la Seguretat Social, i, només després, quan se'l hi faciliti la targeta sanitària individual, tenen dret a l'assistència sanitària.

Les persones estrangeres que no compleixin els requisits anteriors no poden accedir a l'assistència sanitària, excepte en els següents supòsits, en els que ni tan sols és necessària la targeta sanitària individual:

Independentment de l'edat, si es tracta d'urgència per malaltia greu o accident, independentment de la causa, i fins al moment de l'alta mèdica.

– Les dones per rebre assistència sanitària durant l'embaràs, el part i el postpart.

– Les persones menors de 18 anys, que tenen dret a rebre l'assistència sanitària en les mateixes condicions que els espanyols.

Com en altres àmbits dels drets dels ciutadans i ciutadanes, la justificació governamental de la restricció del dret d'accés a l'assistència sanitària es garanteix la sostenibilitat del Sistema Nacional de Salut, però aquesta decisió del govern es contrària als Tractats internacionals ja citats, i contrària a la Observació general n. 19 del Comitè de Drets econòmics, socials i culturals de les Nacions Unides, que considera que el dret de tota persona a la seguretat social ha de considerar-se «*como un bien social y no principalmente como un mero instrumento de política económica o financiera*», i, contrària a la pròpia Constitució Espanyola.

Del que és –era– un dret de totes les persones, de caràcter no contributiu per que no calia estar assegurat a la Seguretat Social, hem retrocedit més de 30 anys i per accedir al mateix dret cal estar assegurat a la Seguretat Social.

Un altre aspecte a destacar del Reial Decret llei 16/2012, de 20 d'abril, és el seu caràcter recentralitzador; tot allò que es regula es fa per establir, no tan una norma bàsica que tingui el caràcter de mínim que pugui ser millorat per les Comunitats Autònomes, sinó com una norma màxima que ha de ser complerta al peu de la lletra, malgrat –i en contra– les competències de les comunitats autònomes.

7. Sobre l'objecte de la llei i la competència de la Generalitat de Catalunya

Aquesta llei té per objecte garantir, de forma eficaç, el dret que «*totes les persones tenen a accedir en condicions d'igualtat i gratuïtat als serveis sanitaris de responsabilitat pública*», consagrat a l'article 26 de l'Estatut d'Autonomia.

El Parlament de Catalunya, d'acord amb els articles 37.3. i 162.3.a. de l'Estatut d'Autonomia té competència per aprovar la present llei.

8. Sobre el contingut de la llei

La present llei té per objecte garantir a totes les persones, sense distinció per raó de l'origen nacional o per la situació legal i administrativa a Catalunya, l'assistència sanitària i farmacèutica pel Sistema Català de Salut, per això, l'article 1 regula aquest objecte.

L'article 2 regula les persones que són titulars del dret, i, l'article 3 estableix que les prestacions sanitàries i farmacèutiques que es proporcionin a les persones a les quals es refereix l'article anterior es realitzaran en les mateixes condicions de qualitat i amb la mateixa extensió que les corresponents a l'assistència sanitària amb càrrec a fons públics.

Per tal de garantir l'accés efectiu a les prestacions, l'article 4 estableix que les persones que en siguin beneficiaris no hauran d'obtenir, de forma prèvia, cap tipus de targeta que pugues ser entesa com a requisit d'accés.

L'article 5 estableix les obligacions de l'administració pública de garantir la difusió clara dels drets que la present regula.

L'article 6, sobre finançament, estableix que els drets reconeguts a la llei es finançaran a càrrec dels pressupostos de la Generalitat de Catalunya.

Per aquests motius, el Grup Parlamentari d'Iniciativa per Catalunya Verds - Esquerra Unida i Alternativa presenta la següent:

PROPOSICIÓ DE LLEI DE GARANTIA DE L'ASSISTÈNCIA SANITÀRIA I FARMACÈUTICA PEL SISTEMA CATALÀ DE SALUT

ARTICLE 1. OBJECTE DE LA LLEI

La present llei té per objecte garantir a totes les persones estrangeres, sense distinció per raó de l'origen nacional o per la situació legal i administrativa a Catalunya, l'assistència sanitària i farmacèutica pel Sistema Català de Salut.

ARTICLE 2. TITULARS DEL DRET A LES PRESTACIONS SANITÀRIES I FARMACÈUTIQUES

1. Tenen dret a rebre aquestes prestacions totes les persones que visquin a Catalunya, estiguin o no em-

padronades a un municipi de Catalunya, i malgrat no tinguin la condició d'assegurats i de beneficiaris del Sistema Nacional de Salut.

2. L'únic requisit és que no tinguin accés a un sistema de protecció sanitària pública o privada per qualsevol altre títol, i en cas que es tingui s'atendria però carregant el cost dels serveis al prestador corresponent.

ARTICLE 3. LA PRESTACIÓ DELS SERVEIS

Les prestacions sanitàries i farmacèutiques que es proporcionin a les persones a les quals es refereix l'article anterior es realitzaran en les mateixes condicions de qualitat i amb la mateixa extensió que les corresponents a l'assistència sanitària amb càrrec a fons públics.

ARTICLE 4. L'ACCÉS A LA PRESTACIÓ DEL SERVEIS

Per a l'accés a les prestacions sanitàries i farmacèutiques del Sistema Català de Salut que es regulen en la present norma, les persones a les quals es refereix l'article 2.1. no hauran de tenir cap tipus de targeta sanitària prèvia a l'assistència sanitària i farmacèutica.

Una vegada prestada l'assistència sanitària tenen dret a que se'ls hi faci una targeta sanitària.

ARTICLE 5. DIFUSIÓ DELS DRETS REGULATS EN LA PRESENT LLEI

El Departament de Salut portarà a terme una campanya de difusió dels drets continguts en la present llei als efectes de que, tots els sistema d'informació sanitària siguin públics o concertats així com el personal sanitari i tots els usuaris, coneguin els drets de la present llei.

Els cartells que s'han de col·locar en els establiments públics i concertats de prestació d'assistència sanitària han de ser clars i comprensibles en totes les llengües que emprin els possibles beneficiaris, i en cap cas poden comportar equívocs en el dret d'accés a les prestacions sanitàries contingudes en la present llei.

Reglamentàriament s'establirà un règim sancionador per les entitats prestadores de serveis públics que incompleixin o fomentin l'incompliment d'aquesta normativa.

ARTICLE 6. FINANÇAMENT ECONÒMIC

El finançament econòmic de les prestacions sanitàries i farmacèutiques que la present llei garanteix aniran a càrrec dels Pressupostos de la Generalitat de Catalunya.

DISPOSICIONS FINALS

PRIMERA

Es faculta al Govern de la Generalitat per a dictar, en el termini de 3 mesos, des de l'entrada en vigor

