



Lleis

Llei 6/2019, del 31 de gener, de modificació de la Llei 17/2008, del 3 d'octubre, de la seguretat social

Atès que el Consell General en la seva sessió del dia 31 de gener del 2019 ha aprovat la següent:

Llei 6/2019, del 31 de gener, de modificació de la Llei 17/2008, del 3 d'octubre, de la seguretat social

Exposició de motius

L'aplicació de la Llei 17/2008, del 3 d'octubre, de la seguretat social, ha posat de manifest la necessitat d'adaptar aquesta norma a la conjuntura socioeconòmica actual en el marc de la reforma del sistema de seguretat social del Principat, que haurà de permetre seguir garantint l'assistència sanitària i les prestacions socials d'una forma sostenible.

Entre les mesures adoptades per garantir el dret de tots els ciutadans a gaudir del nivell més alt possible de salut física i mental, i vetllar per la qualitat, seguretat i eficiència dels serveis de salut, destaca la regulació de l'accés a l'assistència sanitària pública, que té per objecte millorar la sostenibilitat i l'eficiència del sistema prioritant l'accés a través d'una via preferent que garanteixi la qualitat del sistema i faciliti la implantació de protocols i guies clíniques basats en l'evidència científica, que hauran de permetre millorar la protecció sanitària i alhora assolir els objectius de racionalització de la despesa. Per tal de garantir una efectivitat més gran d'aquest sistema, es considera necessari crear mecanismes d'incentivació de la via que es considera més adient per aconseguir les finalitats d'eficiència i sostenibilitat.

D'altra banda, el sistema sanitari del Principat ha reconegut tradicionalment la llibertat d'elecció del pacient, i l'entén com una eina que garanteix la llibertat individual i que genera confiança i satisfacció en l'usuari.

Les mesures de reforma que es contenen en aquesta Llei s'adrecen, doncs, a incentivar el sistema d'accés a l'assistència sanitària pública definit pel Reglament de l'accés a l'assistència sanitària pública com a preferent, preservant i, fins i tot, creant mecanismes que permetin reforçar la llibertat d'elecció del pacient i l'oferta de prestacions disponibles, per tal de garantir una sanitat pública de qualitat, eficient i sostenible.

Amb aquest objectiu, es modifica el percentatge de reemborsament de les prestacions efectuades o prescrites per prestadors de serveis de salut que no tenen un conveni amb la Caixa Andorrana de Seguretat Social o que no s'hi han adherit i els percentatges de participació de les persones beneficiàries quan aquestes persones no hagin accedit a la via preferent o no l'hagin seguit. Addicionalment, s'estableix el percentatge de reemborsament dels actes de reeducació i readaptació funcional.

La lliure elecció del pacient es reforça amb la introducció del concepte de prestació equivalent, que té per objecte permetre la integració de nous tractaments i noves tecnologies dins de l'oferta de prestacions públiques, amb unes condicions de reemborsament específiques i al marge del règim del tercer pagador, i s'amplia així el ventall de prestacions a l'abast de l'usuari. De la mateixa manera, es modifiquen els termes de col·laboració entre la Caixa Andorrana de Seguretat Social i els prestadors de serveis reconeixent als professionals la possibilitat d'aplicar increments sobre les condicions tarifàries fixades en el conveni sota el control dels seus respectius col·legis professionals i sempre que les persones beneficiàries no hagin accedit a la via preferent o no l'hagin seguit. D'aquesta manera es pretén promoure un increment dels professionals amb conveni que permeti oferir als usuaris una tria més gran dins del sistema sanitari públic, sense deixar de banda l'incentiu de la via que s'estableix com a preferent per considerar-se la més adequada per aconseguir les finalitats d'eficiència i sostenibilitat.



La modificació de la Llei també introdueix mesures en la normativa per millorar la seguretat jurídica dels empresaris, fixant un límit quantitatiu al rescabament en cas d'accident de treball o malaltia professional i millorant la definició dels seus supòsits d'aplicació.

També es preveuen mecanismes per millorar l'eficiència i el funcionament general del sistema a través de: (i) la potenciació de l'ús de mitjans electrònics, informàtics o telemàtics per facilitar les comunicacions entre la Caixa Andorrana de Seguretat Social i els usuaris i alhora facilitar la tramitació electrònica de les prestacions, garantint en tot cas la confidencialitat i la protecció de les dades personals; (ii) la creació d'obligacions d'informació per part de l'Administració pública, l'Administració de justícia i els assegurats a la Caixa Andorrana de Seguretat Social; i (iii) la modificació del procediment de resolució de recursos administratius mèdics, que haurà de preveure l'emissió d'un tercer informe per part del Servei de Medicina Legal i Forense que serà vinculant per al Consell d'Administració de la Caixa Andorrana de Seguretat Social, i es proporcionaran així les màximes garanties d'imparcialitat i d'agilitat per als assegurats.

Totes aquestes modificacions vetllen per un sistema de seguretat social de qualitat, eficient i sostenible, i amb aquesta finalitat s'aprova la Llei de modificació de la Llei 17/2008, del 3 d'octubre, de la seguretat social.

Així doncs, d'acord amb l'exposat, es promou aquesta Llei, que es divideix en vint-i-tres articles que modifiquen els articles 8, 38, 90, 91, 98, 111, 117, 118, 120, 132, 134, 138, 139, 139 bis, 141, 146 bis, 152, 154, 155, 256 i 257, així com el títol del capítol 4 del Títol II del Llibre tercer de la vigent Llei de la seguretat social. Finalment s'estableix una disposició final primera que encomana al Govern la publicació del text consolidat de la Llei 17/2008, del 3 d'octubre, de la seguretat social i una disposició final segona sobre l'entrada en vigor d'aquesta Llei.

Article 1

Es modifica l'article 8 de la Llei 17/2008, del 3 d'octubre, de la seguretat social, el qual queda redactat en els termes següents:

"Article 8. Tipus de prestacions

Les prestacions de la seguretat social són les següents:

A. Prestacions de reembossament, destinades a compensar les despeses de salut definides en aquesta Llei i els reglaments que la desenvolupen.

B. Prestacions econòmiques, que es divideixen en:

a) Prestacions per incapacitat temporal, destinades a compensar la pèrdua d'ingressos consecutiva a la interrupció temporal de l'activitat professional per motiu de malaltia, d'accident o en cas de donació d'òrgans o teixits en viu per al seu transplantament.

b) Prestacions per maternitat, paternitat i risc durant l'embaràs, destinades a compensar la pèrdua d'ingressos consecutiva a la interrupció temporal de l'activitat professional per maternitat, paternitat i risc durant l'embaràs.

c) Pensions d'invalidesa, destinades a compensar parcialment la pèrdua d'ingressos derivada de la reducció de la capacitat de guany motivada per la deterioració prematura de l'organisme per motiu de malaltia comuna o d'accident no laboral o resultant d'un dany a la integritat corporal consegüent a un accident laboral o una malaltia professional.

d) Capital per defunció, destinat a compensar les despeses relacionades amb l'òbit de la persona assegurada.

e) Pensions de reversió, destinades a compensar parcialment la pèrdua d'ingressos resultant de la defunció de la persona assegurada.

f) Pensions de jubilació, destinades a retribuir els drets adquirits per jubilació."



Article 2

Es modifica l'article 38 de la Llei 17/2008, del 3 d'octubre, de la seguretat social, el qual queda redactat en els termes següents:

"Article 38. Utilització de mitjans electrònics, informàtics o telemàtics

1. Tots els tràmits prop de la CASS poden formalitzar-se subministrant els documents i les dades corresponents per mitjans o procediments electrònics, informàtics o telemàtics.

2. La CASS també pot usar els mitjans o procediments electrònics o telemàtics a efectes de comunicacions i notificacions d'acord amb la legislació aplicable en matèria de notificació d'actes administratius per mitjans electrònics.

3. Les dades dels afiliats queden emparades per la legislació sobre protecció de dades de caràcter personal d'Andorra i per les disposicions establertes a la legislació relativa als drets i deures dels usuaris i dels professionals del sistema sanitari i sobre la història clínica. La CASS assegura, i se'n responsabilitza, que aquestes dades romanen protegides de qualsevol ús fraudulent. Igualment estableix les mesures tècniques i d'organització necessàries per garantir la confidencialitat i la seguretat de les dades personals que siguin objecte de tractament."

4. La CASS assigna a cada persona afiliada una targeta sanitària personal i intransferible que permet la identificació de la persona, la tramitació electrònica de prestacions de la branca general i la comunicació electrònica de dades necessàries per a la verificació del compliment dels requisits legals i la convenció dels prestadors de salut."

Article 3

Es modifica l'article 90 punt 7 de la Llei 17/2008, del 3 d'octubre, de la seguretat social, el qual queda redactat en els termes següents:

"Article 90. Rescabament per part d'una tercera persona responsable

7. L'Administració pública definida pel Codi de l'Administració, l'Administració de Justícia, les companyies d'assegurances, els prestadors de salut i els particulars han de lliurar a la CASS les dades relatives als accidents i/o incidents amb lesions amb un tercer responsable per permetre a la CASS conèixer i quantificar el dret a rescabament per part d'una tercera persona responsable".

Article 4

Es modifica l'article 91 punt 1 de la Llei 17/2008, del 3 d'octubre, de la seguretat social, el qual queda redactat en els termes següents:

"Article 91. Rescabament en cas d'accident de treball o malaltia professional

1. Sense perjudici de l'article anterior, quan la causa de l'accident de treball o de la malaltia professional es consideri una falta inexcusable de l'empresari, la CASS pot exigir-li el pagament de la totalitat de les despeses ocasionades per l'atenció sanitària íntegra de la persona assegurada que ha comportat aquest accident o aquesta malaltia professional, així com de la resta de prestacions que hagi de satisfer per aquest concepte, sense perjudici d'altres compensacions econòmiques a les quals pugui tenir dret la persona assegurada, amb el límit màxim de 30 vegades el salari mínim."

Article 5

Es modifica l'article 91 punt 3 de la Llei 17/2008, del 3 d'octubre, de la seguretat social, el qual queda redactat en els termes següents:

"Article 91. Rescabament en cas d'accident de treball o malaltia professional

3. S'entén per "falta inexcusable" la falta comesa per l'empresari per imprudència o negligència sense tenir en compte les regles elementals de seguretat establertes en la normativa vigent. S'entén igualment per "falta inexcusable" la comissió d'una falta greu o molt greu d'acord amb la normativa de seguretat i salut en el



treball, així com la comissió d'una imprudència o negligència que comporti la declaració de responsabilitat de l'empresa per part dels tribunals."

Article 6

S'afegeix un nou apartat a l'article 98 de la Llei 17/2008, del 3 d'octubre, de la seguretat social, el qual queda redactat en els termes següents:

"Article 98. Base de cotització de les persones assalariades

5. En el cas de resolucions judicials fermes relatives a un acomiadament fet de forma indeguda, un acomiadament improcedent, un acomiadament injustificat o un desistiment justificat de la persona assalariada, l'Administració de justícia i la persona assegurada han de lliurar a la CASS una còpia de la resolució esmentada."

Article 7

Es modifica l'article 111 de la Llei 17/2008, del 3 d'octubre, de la seguretat social, el qual queda redactat en els termes següents:

"Article 111. Condicions del dret a les prestacions

1. Les persones incloses en el camp d'aplicació de la seguretat social causen dret a les seves prestacions quan, a més de les particularitats exigides per a la respectiva prestació, reuneixen el requisit general d'estar afiliades i en alta o en situació assimilada a l'alta, en sobrevenir la contingència o situació protegida, excepte disposició legal expressa en contra.

2. En les prestacions la concessió o quantia de les quals requereix determinats períodes de cotització només són computables les cotitzacions efectivament realitzades o les expressament assimilades a aquestes cotitzacions, sense perjudici del règim d'automaticitat regulat a l'article 97.5.

3. Les situacions d'incapacitat temporal o de maternitat, paternitat o risc durant l'embaràs, i les que corresponen a meritació de pensions d'invalidesa, són computables a l'efecte dels períodes previs respectius de cotització exigits.

4. No s'exigeixen períodes previs de cotització per al dret a les prestacions que es deriven d'accident de treball, de malaltia professional o en cas de donació d'òrgans o teixits en viu per al seu transplantament, excepte disposició legal expressa en contra."

Article 8

Es modifica l'article 117 de la Llei 17/2008, del 3 d'octubre, de la seguretat social, el qual queda redactat en els termes següents:

"Article 117. Prestacions per a les persones assalariades

1. Les persones assalariades tenen dret a totes les prestacions previstes en aquesta branca quan, a més dels requisits particulars exigits per cada prestació, es troben en situació d'alta laboral o situació assimilada a l'alta en sobrevenir la contingència protegida, excepte que per aquesta Llei es fixi el contrari.

2. Les prestacions que deriven d'accident laboral, de malaltia professional o de donació d'òrgans o teixits en viu per al seu transplantament no exigeixen períodes previs de cotització.

3. En aquelles prestacions que s'exigeix determinats períodes de cotització només són computables les cotitzacions efectivament realitzades, excepte que per disposició legal es fixi el contrari.

Les cotitzacions corresponents a les situacions d'incapacitat temporal, maternitat, paternitat i risc durant l'embaràs són computables a l'efecte dels períodes de cotització exigits.

4. La persona assalariada amb una base de cotització inferior a la mínima que complementa la cotització, d'acord amb el règim regulat a l'article 99, sempre que compleixi la resta de requisits exigits, té dret a les prestacions de reembossament i a la resta de prestacions i pensions econòmiques de la branca general.

En aquest cas, la base de cotització està constituïda pel salari que realment percebi."



Article 9

Es modifica l'article 118 de la Llei 17/2008, del 3 d'octubre, de la seguretat social, el qual queda redactat en els termes següents:

"Article 118. Prestacions per a les persones que realitzen una activitat per compte propi

1. Les persones que realitzen una activitat per compte propi tenen dret a totes les prestacions previstes en aquesta branca quan, a més dels requisits particulars exigits per cada prestació es troben en situació d'alta laboral en sobrevenir la contingència protegida i estan al corrent de pagament de les seves cotitzacions, excepte que aquesta Llei fixi el contrari. La concessió d'ajornament per al pagament de les cotitzacions de les persones que realitzen una activitat per compte propi dóna dret a les prestacions previstes en aquesta branca sempre que es doni compliment a les condicions de l'ajornament.

2. Si aquestes persones en el moment de sol·licitar la demanda de prestacions, no estan al corrent de pagament de les seves cotitzacions i no compleixen les condicions de l'ajornament, però es troben en situació d'alta laboral, no es podrà emetre cap document de presa en càrrec i rebran les prestacions que els correspongui de manera retroactiva en el moment en què hagin fet l'esmentat pagament, sense perjudici dels recàrrecs que se'ls imposin.

3. Les prestacions que derivin d'accident laboral, de malaltia professional o de donació d'òrgans o teixits en viu per al seu transplantament no exigeixen períodes previs de cotització."

Article 10

Es modifica l'article 120 de la Llei 17/2008, del 3 d'octubre, de la seguretat social, el qual queda redactat en els termes següents:

"Article 120. Inici de la cobertura de les prestacions

1. Les prestacions de la branca general derivades d'accident laboral, de malaltia professional o de donació d'òrgans o teixits en viu per al seu transplantament per a les persones assalariades i per a les persones que realitzen una activitat per compte propi es cobreixen a comptar des del primer dia.

2. Per tenir dret a les prestacions de la branca general derivades de malaltia comuna o accident no laboral les persones assalariades i les persones que realitzen una activitat per compte propi, a més dels requisits generals, han de complir les condicions següents:

- a) Per a la primera demanda de prestacions haver cotitzat almenys 25 dies en aquesta branca.
- b) Si han cotitzat més de vint-i-cinc dies i menys de dotze mesos, haver cotitzat un període de quinze dies durant el mes anterior al moment en què se sol·licita la demanda de prestacions.
- c) Si han cotitzat dotze mesos o més i menys de trenta-sis mesos, haver cotitzat un període de deu dies durant els dos mesos anteriors al moment en què se sol·licita la demanda de prestacions.
- d) Si han cotitzat trenta-sis mesos o més i menys de seixanta mesos, haver cotitzat un període de cinc dies durant els tres mesos anteriors al moment en què se sol·licita la demanda de prestacions.
- e) Si han cotitzat seixanta mesos o més, es comencen a comptar des del primer dia.

3. Aquesta regulació s'aplica sempre que no hi hagi requisits específics en cadascuna de les prestacions.

4. Les prestacions de la branca general per a les persones beneficiàries de pensions de la Caixa Andorrana de Seguretat Social o del Govern es cobreixen a comptar des del primer dia.

5. Les prestacions de la branca general per a les persones assegurades indirectes es fan efectives simultàniament al dret de la persona assegurada directa de la qual es troben a càrrec."

Article 11

Es modifica l'article 132 de la Llei 17/2008, del 3 d'octubre, de la seguretat social, el qual queda redactat en els termes següents:



"Article 132. Objecte

D'acord amb el sistema de nomenclatura mencionat en els articles 134 i 136, les prestacions de reembossament estan destinades a compensar les persones assegurades amb:

- a) La cobertura de les despeses derivades dels actes, processos i serveis sanitaris de l'àmbit hospitalari, sociosanitari, ambulatori especialitzat i d'atenció primària destinats a la prevenció, el diagnòstic, el tractament i la rehabilitació.
- b) La cobertura de les despeses derivades dels medicaments, els productes sanitaris i els dieteticoterapèutics.
- c) El transport sanitari.
- d) Les despeses de desplaçament i d'allotjament de la persona malalta i d'un acompanyant, en les condicions que s'estableixen per reglament. En els casos definits en l'apartat a) i sempre que no es puguin realitzar al país, el reembossament serà del 100% de les tarifes de desplaçament i d'allotjament."

Article 12

Es modifica l'article 134 de la Llei 17/2008, del 3 d'octubre, de la seguretat social, el qual queda redactat en els termes següents:

"Article 134. Nomenclatura

1. Les prestacions de reembossament queden definides per un sistema de nomenclatura i d'acord amb la cartera de serveis i de productes de salut fixada pel Govern, que s'ha de publicar al *Butlletí Oficial del Principat d'Andorra*.

2. La nomenclatura fa referència:

- a) als actes, els serveis, els processos i els productes de salut coberts;
- b) als prestadors autoritzats a efectuar el servei amb càrrec a la Caixa Andorrana de Seguretat Social;
- c) a les condicions de prestació;
- d) a la compatibilitat o incompatibilitat amb altres actes;
- e) a les tarifes de responsabilitat;
- f) a les prestacions equivalents.

3. El Govern aprova aquest sistema de nomenclatura per reglament, després de l'informe preceptiu però no vinculant del Consell d'Administració de la Caixa Andorrana de Seguretat Social."

Article 13

Es modifica l'article 138 de la Llei 17/2008, del 3 d'octubre, de la seguretat social, el qual queda redactat en els termes següents:

"Article 138. Col·laboració entre la Caixa Andorrana de Seguretat Social i els prestadors de serveis de salut

1. La col·laboració entre la Caixa Andorrana de Seguretat Social i els prestadors de serveis de salut establerts a Andorra s'estableix mitjançant convenis d'acord amb el que segueix:

- a) La Caixa Andorrana de Seguretat Social, per establir convenis amb els prestadors de salut, els negocia amb els col·legis professionals directament afectats i, una vegada conclusos, els prestadors de serveis de salut s'hi poden adherir. L'adhesió pot comportar condicions específiques per a determinats especialistes segons la particularitat del servei ofert.

En el cas que la Caixa Andorrana de Seguretat Social i un col·legi professional directament afectat no arribin a concloure cap conveni, la Caixa Andorrana de Seguretat Social pot establir un conveni individualitzat amb els prestadors de serveis de salut.



Aquestes regles també s'apliquen en cas de modificació d'un conveni.

- b) El conveni ha de definir les relacions de la Caixa Andorrana de Seguretat Social amb les persones i entitats prestadores de serveis, així com l'obligació d'aquestes persones i entitats de prestar els serveis en les condicions que estableix la normativa vigent en cada moment i d'aplicar una nomenclatura i unes condicions tarifàries determinades, sense perjudici dels increments sobre aquestes últimes que es puguin aplicar, d'acord amb les tarifes fixades pels col·legis professionals, quan no s'accedeixi, o no se segueixi, a la via que s'estableixi com a preferent per reglament.
- c) Per signar un conveni els professionals de la salut han d'estar degudament acreditats pel ministeri responsable de la salut d'acord amb els criteris que s'estableixin per reglament.
- d) Els convenis inclouen objectius de qualitat assistencial, així com de racionalització de la despesa, d'acord amb la política sanitària i pressupostària del Govern.
- e) La col·laboració entre un prestador sanitari i la Caixa Andorrana de Seguretat Social pot incloure tots o una part dels serveis oferts pel prestador en unes condicions tarifàries fixades en el conveni, sense perjudici dels increments sobre aquestes tarifes que es puguin practicar quan no se segueixi la via que s'estableixi com a preferent per reglament.
- f) En els convenis han de constar els motius de rescissió d'acord amb el que estableixen aquesta Llei i el seu desenvolupament reglamentari.

2. La col·laboració entre la Caixa Andorrana de Seguretat Social i els prestadors i altres entitats de serveis de salut i establiments sanitaris establerts a l'estranger es regula d'acord amb els convenis específics signats i seguint els criteris de planificació sanitària que estableix el Govern"

Article 14

Es modifica l'article 139 de la Llei 17/2008, del 3 d'octubre, de la seguretat social, el qual queda redactat en els termes següents:

"Article 139. Reemborsament de les prestacions

1. La CASS, d'acord amb els articles 132 i següents, reembossa, totalment o parcialment, les tarifes de responsabilitat corresponents a les prestacions incloses en la nomenclatura quan siguin efectuades, prescrites i dispensades per prestadors de serveis de salut que hagin signat el conveni amb la CASS o s'hi hagin adherit, tant si són nacionals com estrangers. L'usuari del sistema sanitari pot triar lliurement entre metges especialistes que exerceixen al país o a fora, convencionats per la CASS i seguint la normativa vigent.
2. La CASS reembossa el 20% de les tarifes de responsabilitat tant per la visita mèdica com pels altres actes quan siguin efectuats o prescrits per prestadors de serveis de salut que no tenen un conveni amb la Caixa Andorrana de Seguretat Social o que no s'hi han adherit. Aquest percentatge es pot modificar per la Llei del pressupost.
3. Si la prestació l'ha efectuat un prestador de serveis de salut no convencionat en condicions d'urgència justificada, en una àrea geogràfica en la qual no hi ha cap prestador convencionat, el reembossament de la prestació es realitza en les mateixes condicions que si es tractés d'un prestador establert a Andorra que tingui signat un conveni amb la CASS i s'assimila a la persona beneficiària que segueix la via establerta com a preferent; aquest supòsit es regula per reglament.
4. Les despeses derivades de prestacions sanitàries es poden abonar a l'assegurat directe o al prestador.
5. S'abona el 100% de les tarifes de responsabilitat, sempre d'acord amb la nomenclatura vigent, i sempre que l'assegurat accedeixi al sistema sanitari i segueixi la via que s'estableixi com a preferent per reglament, de les despeses derivades de les prestacions efectuades o prescrites com a conseqüència d'un accident laboral o d'una malaltia professional.



6. També tenen dret a un reembossament del 100% de les tarifes de responsabilitat, i sempre que l'assegurat accedeixi al sistema sanitari i segueixi la via que s'estableixi com a preferent per reglament, les persones següents:

- a) Les persones discapacitades que rebin una pensió de solidaritat i les persones que, com a conseqüència d'una invalidesa, resten incapacitades per exercir qualsevol activitat professional.
- b) Les persones amb recursos econòmics insuficients, d'acord amb els requisits establerts per reglament.
- c) Els orfes fins als 18 anys, o fins als 25 anys en el cas que cursin estudis en un establiment d'ensenyança reconegut.
- d) Les persones que resten sota la tutela del Govern.
- e) Les persones víctimes del tràfic d'éssers humans a les quals s'hagi concedit el període de reflexió i de recuperació a l'empara de l'article 115 bis de la Llei 9/2012, del 31 de maig, de modificació de la Llei qualificada d'immigració, i, si escau, els seus fills menors d'edat, durant tot el període esmentat.

7. El Govern, després de l'informe del Consell d'Administració de la CASS, pot establir reglamentàriament altres supòsits en què determinats col·lectius tenen dret a un reembossament de fins a un 100% de les tarifes de responsabilitat.

8. La resta de prestacions s'abonen en funció de la participació de la persona beneficiària que s'estableix en l'article 139 bis."

Article 15

Es modifica l'article 139 bis de la Llei 17/2008, del 3 d'octubre, de la seguretat social, el qual queda redactat en els termes següents:

"Article 139 bis. Participació de la persona beneficiària

1. La participació de la persona beneficiària en les tarifes de responsabilitat dels actes, productes i processos inclosos en la nomenclatura pot representar una quantitat fixa o bé un valor proporcional de les tarifes. En aquest darrer cas, la persona beneficiària hi participa en els percentatges següents:

- a) Fins a un 10% de les tarifes de responsabilitat per despeses derivades de l'atenció hospitalària.
- b) Fins a un 25% de les tarifes de responsabilitat per despeses derivades d'altres actes, productes o processos d'atenció sanitària, excepte les derivades dels actes de reeducació i readaptació funcional, que tenen un percentatge de participació del 35%; sempre, però, que la persona accedeixi al sistema sanitari i segueixi la via que s'estableixi com a preferent per reglament. Si la persona no accedeix a la via preferent o no la segueix, fins a un 67% de les tarifes de responsabilitat per la visita mèdica, i fins a un 40% pels altres actes inclosos en la nomenclatura, efectuats i prescrits, així com pels productes i processos inclosos en la nomenclatura.

2. La participació de la persona beneficiària en les diferents tarifes dels actes, productes i processos inclosos en la nomenclatura es pot modificar per la Llei del pressupost amb un informe previ del Consell d'Administració de la CASS.

3. Per la Llei del pressupost també es poden fixar límits màxims a la participació en la despesa en atenció hospitalària i en els altres actes, productes i serveis sanitaris de les persones beneficiàries que presentin recursos reduïts o patologies cròniques."

Article 16

Es modifica l'article 141 de la Llei 17/2008, del 3 d'octubre, de la seguretat social, el qual queda redactat en els termes següents:



"Article 141. Règim d'atorgament de les prestacions

1. S'entén per "tercer pagador" el règim en el qual la Caixa Andorrana de Seguretat Social abona directament al prestador de serveis les despeses que són a càrrec de la seguretat social.

2. La Caixa Andorrana de Seguretat Social reembossa en règim de tercer pagador, en les condicions que es fixin reglamentàriament, les despeses derivades de les prestacions següents, a excepció de les classificades com a prestacions equivalents en la nomenclatura:

- a) les prestacions que tenen dret al reembossament del 100% de les tarifes de responsabilitat detallades a l'article 139;
- b) les prestacions hospitalàries;
- c) les prestacions en les quals la participació de la persona beneficiària estigui limitada a un import màxim anual, d'acord amb l'article 139 bis, apartat 3;
- d) les prestacions en les quals la persona beneficiària participa amb un import fix o per a les quals la tarifa s'indexa al nombre d'actes facturats.
- e) les consultes al metge referent pels usuaris que segueixin la via d'atenció integrada definida com a preferent en el reglament i sempre que siguin facturades electrònicament.

3. Per reglament es poden establir altres casos en què les prestacions es reembossen en règim de tercer pagador.

4. En els supòsits en què no sigui aplicable el règim de tercer pagador, la persona assegurada paga directament als prestadors i posteriorment demana el reemborsament a la Caixa Andorrana de Seguretat Social."

Article 17

Es modifica l'article 146 bis de la Llei 17/2008, del 3 d'octubre, de la seguretat social, el qual queda redactat en els termes següents:

"Article 146 bis. Període de cotització

1. Per accedir a les prestacions econòmiques per incapacitat temporal derivades d'accident no laboral o malaltia comuna, la persona assegurada ha d'acreditar una de les condicions específiques següents:

- a) Noranta dies de cotització dins el període dels sis mesos anteriors a la data del fet causant.
- b) Cent vuitanta dies de cotització dins el període dels vint-i-quatre mesos anteriors a la data del fet causant.

2. En cas d'accident de treball, de malaltia professional o de donació d'òrgans o teixits en viu per al seu transplantament, no es requereix cap període previ de cotització."

Article 18

Es modifica el títol del capítol quart del Títol II del Llibre tercer de la Llei 17/2008, del 3 d'octubre, de la seguretat social, el qual queda redactat en els termes següents:

"Capítol quart. Prestacions de maternitat, de paternitat o per a la parella que hagi reconegut legalment l'infant i de risc durant l'embaràs"

Article 19

Es modifica l'article 152 de la Llei 17/2008, del 3 d'octubre, de la seguretat social, el qual queda redactat en els termes següents:

"Article 152. Cobertura

La prestació econòmica per maternitat i paternitat o per a la parella que hagi reconegut legalment l'infant cobreix la pèrdua d'ingressos consecutiva al descans pres durant l'embaràs i després del part o de l'adopció d'un infant.



La prestació econòmica per risc durant l'embaràs cobreix la pèrdua d'ingressos consecutiva al descans pres durant l'embaràs d'acord amb la regulació que estableix la Llei de la seguretat i la salut en el treball.”

Article 20

Es modifica l'article 154 de la Llei 17/2008, del 3 d'octubre, de la seguretat social, el qual queda redactat en els termes següents:

“Article 154. Durada de la prestació

1. Es té dret a la prestació econòmica d'ençà del mateix dia que comença el període de descans corresponent, d'acord amb la legislació laboral.
2. En el cas que el pare o la parella que hagi reconegut legalment l'infant substitueixi la mare, d'acord amb la regulació continguda en la normativa laboral, té dret a la prestació econòmica d'ençà del dia següent en què es produeix la substitució i per tot el període que manca fins a l'extinció de la prestació.
3. En cas de mort del fill, la mare té dret a la prestació econòmica durant els dies que falten per completar el període de descans per maternitat o adopció.
4. La persona treballadora per compte propi té dret a la prestació econòmica d'ençà del mateix dia que comenci el període de descans corresponent, d'acord amb la suspensió de l'activitat econòmica, i té una durada màxima de vint setmanes, excepte en el cas de part o adopció múltiple, i en el supòsit d'una discapacitat de la mare reconeguda degudament, si el grau de menyscabament és del 60% o més, o d'una discapacitat de l'infant dictaminada per un metge pediatra que hagi atorgat un conveni amb la Caixa Andorrana de Seguretat Social, en tots els casos d'acord amb el barem de valoració de la Comissió Nacional de Valoració (Conava), en què s'amplia en dos setmanes més per cada fill o infant adoptat.”

Article 21

Es modifica l'article 155 de la Llei 17/2008, del 3 d'octubre, de la seguretat social, el qual queda redactat en els termes següents:

“Article 155. Abonament de la prestació

1. La prestació econòmica per maternitat s'abona a cada persona beneficiària mentre durin els corresponents períodes de descans.
2. En el cas que el pare o la parella que hagi reconegut legalment l'infant substitueixi la mare, la prestació econòmica es paga al pare o a la parella que hagi reconegut legalment l'infant, sempre que compleixi les condicions de generació de drets fixades en l'article 153.

Si durant aquesta situació el pare o la parella que hagi reconegut legalment l'infant mor, la mare pot ser beneficiària de la prestació que pertoquei fins a esgotar la durada màxima corresponent, fins i tot si ja s'hagués incorporat a la feina anteriorment.

3. En cas de mort de la mare, el pare o la parella que hagi reconegut legalment l'infant pot fer ús del període de descans, d'acord amb la regulació continguda en la normativa laboral, i percebre la totalitat o la part que resti de les prestacions corresponents.”

Article 22

Es modifica l'article 256 de la Llei 17/2008, del 3 d'octubre, de la seguretat social, el qual queda redactat en els termes següents:

“Article 256. Silenci administratiu

1. Transcorregut un termini de dos mesos des de la interposició del recurs administratiu contra una decisió o resolució dictada en el marc d'un expedient sancionador o no sancionador sense que s'hagi notificat la resolució corresponent, el recurs es considera desestimat, llevat de les resolucions que tinguin per objecte el compliment dels requisits i les condicions establerts per aquesta Llei i els reglaments que la desenvolupen per tenir dret a les prestacions de la seguretat social, cas en el qual el recurs s'entendrà resolt favorablement.



La resolució presumpta per silenci queda interrompuda en el supòsit de suspensió previst per l'article 257."

Article 23

Es modifica l'article 257 de la Llei 17/2008, del 3 d'octubre, de la seguretat social, el qual queda redactat en els termes següents:

"Article 257. Resolucions del Consell d'Administració

1. Contra les resolucions expresses o tàcites del Consell d'Administració es pot interposar recurs en el termini d'un mes davant la jurisdicció administrativa, d'acord amb el procediment vigent.

2. En els recursos administratius que tinguin per objecte la valoració de l'estat de salut de la persona assegurada, el Consell d'Administració, abans de resoldre, pot demanar un informe mèdic que sigui elaborat per un facultatiu especialista sense cap vinculació amb les parts. Aquest informe serà preceptiu quan el sol·liciti la persona assegurada en el seu recurs. Les despeses d'emissió del dit informe mèdic són a càrrec de la CASS, llevat que el demani la persona recurrent; en aquest cas, aquesta persona n'ha de satisfer una tercera part del cost.

3. En el cas que l'informe del facultatiu especialista sense cap vinculació amb les parts no sigui coincident amb l'emès per la Comissió de Valoració Mèdica de la CASS, la CASS pot demanar un tercer informe mèdic, que ha de ser elaborat per un tribunal mèdic compost per un metge de la CASS, el facultatiu especialista sense cap vinculació amb les parts que ha elaborat l'informe mèdic de l'apartat 2 d'aquest article i un metge especialista en valoració del dany corporal, independent i nomenat pel Servei de Medicina Legal i Forense. Les despeses d'emissió del dit informe mèdic són a càrrec de la CASS. L'informe del Tribunal Mèdic és vinculant per al Consell d'Administració únicament pel que fa a les qüestions mèdiques, i el Consell d'Administració pot resoldre en un altre sentit per raó de l'incompliment dels requisits administratius previstos per la normativa de seguretat social.

4. La petició de qualsevol dels informes mèdics previstos en aquest article suspèn el termini de resolució del recurs."

Disposició final primera. Publicació del text consolidat

S'encomana al Govern que en el termini màxim de tres mesos des de l'entrada en vigor d'aquesta Llei publiqui al *Butlletí Oficial del Principat d'Andorra* el text consolidat de la Llei 17/2008, del 3 d'octubre, de la seguretat social, que inclogui les modificacions introduïdes fins ara en aquesta Llei.

Disposició final segona. Entrada en vigor

Aquesta Llei entrarà en vigor el dia 17 de setembre del 2019.

Casa de la Vall, 31 de gener del 2019

Vicenç Mateu Zamora
Síndic General

Nosaltres els coprínceps la sancionem i promulguem i n'ordenem la publicació en el Butlletí Oficial del Principat d'Andorra.

Emmanuel Macron
Joan Enric Vives Sicília
Copríncep d'Andorra

President de la República Francesa
Bisbe d'Urgell
Copríncep d'Andorra