

**ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA
REPÚBLICA DE COSTA RICA**

PROYECTO DE LEY

**ADICIÓN DE UN ARTÍCULO 104 BIS A LA LEY REGULADORA DEL CONTRATO
DE SEGUROS, N.º 8956, DE 17 DE JUNIO DE 2011 Y REFORMA DEL INCISO G)
DEL ARTÍCULO 25 DE LA LEY REGULADORA DEL MERCADO DE
SEGUROS, N.º 8653, DE 22 DE JULIO DE 2008, PARA GARANTIZAR
EL CUMPLIMIENTO DEL PRINCIPIO DE SOLIDARIDAD EN EL
FINANCIAMIENTO DEL SEGURO DE ENFERMEDAD Y
MATERNIDAD DE LA CAJA COSTARRICENSE
DE SEGURO SOCIAL**

**JOSÉ MARÍA VILLALTA FLOREZ-ESTRADA
DIPUTADO**

EXPEDIENTE N.º 18.250

**DEPARTAMENTO DE SERVICIOS
PARLAMENTARIOS**

PROYECTO DE LEY

ADICIÓN DE UN ARTÍCULO 104 BIS A LA LEY REGULADORA DEL CONTRATO DE SEGUROS, N.º 8956, DE 17 DE JUNIO DE 2011 Y REFORMA DEL INCISO G) DEL ARTÍCULO 25 DE LA LEY REGULADORA DEL MERCADO DE SEGUROS, N.º 8653, DE 22 DE JULIO DE 2008, PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL PRINCIPIO DE SOLIDARIDAD EN EL FINANCIAMIENTO DEL SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Expediente N.º 18.250

ASAMBLEA LEGISLATIVA:

Mediante la presente iniciativa se pretende resguardar y garantizar la plena vigencia del principio de solidaridad en el financiamiento del Seguro de Enfermedad y Maternidad que administra la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), en el nuevo contexto de apertura que rige el mercado de seguros comerciales de salud en nuestro país.

Para lograr este objetivo se propone establecer como requisito para la adquisición de seguros de gastos médicos y otros seguros similares en el territorio nacional, que las personas aseguradas o beneficiarias de dichos seguros se encuentren a su vez aseguradas con el Seguro de Enfermedad y Maternidad de la CCSS, en algunas de sus modalidades de aseguramiento. Esto último, con la finalidad de impedir la evasión de la contribución solidaria con la seguridad social, por el incentivo de adquirir seguros comerciales.

De conformidad con los artículos 73, 74 y 177 de nuestra Constitución Política, los seguros sociales administrados por la Caja Costarricense de Seguro Social se rigen por los principios de solidaridad y universalidad. El principio de solidaridad garantiza que toda persona (trabajadora asalariada, trabajadora independiente, pensionada etc.) debe aportar según sus posibilidades económicas al financiamiento de la seguridad social. En el caso de las personas asalariadas rige una contribución tripartita, donde las cargas son distribuidas entre patronos, trabajadores y el Estado. Las personas trabajadoras por cuenta propia comparten las cargas con el Estado, que también tiene la obligación de hacerse cargo del aseguramiento de las personas que no cuenten con ingresos suficientes para ello.

La aplicación de este principio ha permitido desarrollar, en el caso del Seguro de Enfermedad y Maternidad (SEM), un sistema de salud de cobertura universal: toda persona tiene el derecho a recibir la atención médica y las prestaciones sanitarias que requiera para garantizar su salud integral, independientemente de si puede pagar por ella o no. Esta es la esencia del derecho constitucional a la seguridad social que *“garantiza a todos los ciudadanos que el Estado, por medio de la Caja Costarricense de Seguro Social, les otorgará al menos los servicios indispensables en caso de enfermedad, invalidez, maternidad, vejez y muerte.”* (Sala Constitucional, Voto N.º 7393-98)

Como lo ha expuesto nuestro Tribunal Constitucional, el principio de solidaridad social es un elemento cardinal del derecho constitucional a la seguridad social, porque a dicho principio responde el régimen de financiación de los seguros sociales. Sin financiamiento solidario con el aporte de todos los sectores de la sociedad, sería imposible garantizar la cobertura universal de los seguros sociales:

*“Por expresa disposición constitucional, esta gestión debe ser pública, a cargo del Estado, representado por la Caja Costarricense de Seguro Social, y la financiación responde al principio cardinal de solidaridad social, pues se funda en la contribución forzosa y tripartita que realizan trabajadores, patronos y el Estado. De forma tal que, como bien indica la Procuraduría, la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social en ejercicio de esa competencia establecida constitucionalmente para administrar los seguros sociales y fijar el monto de las cuotas que deben pagar el Estado, los patronos y trabajadores, **no podría establecer tratos discriminatorios, ni eximir, total o parcialmente del pago de la cuota que le corresponde a cada sector, porque igualmente al asumirlo la institución, es un monto que finalmente será compensado finalmente por todos aquellos que contribuimos al financiamiento de esta institución**”.* (Voto N.º 2006-6347)

Según este principio, la legislación establece la obligación de toda persona de estar asegurada con la CCSS. Además de la protección establecida constitucionalmente para las personas trabajadoras asalariadas y su familia dependiente, la Ley de Protección al Trabajador (N.º 7983) extendió la obligatoriedad de asegurarse con los seguros sociales a todas las personas trabajadoras independientes y sus familias. De acuerdo con el transitorio XII, a partir de 2005 las trabajadoras y los trabajadores independientes del país deben estar afiliados con la CCSS. Esta obligatoriedad ha sido ampliamente respaldada por la jurisprudencia de la Sala Constitucional.

Por ejemplo, mediante el Voto N.º 2005-16404, la Sala rechazó un recurso presentado por un profesional liberal que no quería cumplir con dicha obligación, concluyendo que: *“debe tener presente el recurrente que lo regulado por la Constitución Política en los artículos 63, 73 y 74 es un mínimo en relación con la seguridad social, el principio de solidaridad y los derechos laborales, de modo que bien puede el legislador ampliar las coberturas mínimas allí contempladas, sin que ello viole la Constitución. Sobre el tema, la Sala en la sentencia ya citada expresó: “...el artículo setenta y cuatro de la Constitución Política es claro en señalar que los derechos y beneficios que contiene su Título de Derechos y Garantías Sociales, no excluyen otros que se deriven del principio cristiano de justicia social y que indique la ley. De modo tal, que también en este campo, el legislador tiene un espacio de discrecionalidad”.*

En la sentencia N.º 2011-10892, la Sala también dijo que: *“El segundo principio, el de solidaridad social, consiste en el deber de las colectividades de asistir a los miembros del grupo frente a contingencias que los colocan en una posición más vulnerable, como la vejez, la enfermedad, la pobreza y las discapacidades. De esta manera, se concibe al sistema de seguridad social como un conjunto de normas, principios, políticas e instrumentos destinados a proteger y reconocer prestaciones a las personas en el momento en que surgen estados de vulnerabilidad, que le impidan satisfacer sus necesidades básicas y las de sus dependientes. Es así, como en nuestro país, surgen diferentes regímenes de pensión cuyas disposiciones, requisitos y recursos, difieren en atención a esas condiciones especiales según el destinatario de que se*

trate. Por todo lo anterior, este Tribunal considera que la inclusión obligatoria de los trabajadores independientes –incluidos los que ejercen la profesión liberal- dentro del régimen de la Caja Costarricense de Seguro Social no es contraria a la Constitución. (Ver en igual sentido las sentencias números 643-2000, 2571-2000, 16404-2005, 1591-2006, 5743-2006 y 14460-2006)”.

A esta clara línea jurisprudencial se suman las leyes que establecen la obligatoriedad del seguro de salud (SEM) para otras poblaciones vulnerables como personas pensionadas (Ley N.º 5905) personas indigentes y en condición de pobreza (Leyes N.º 5349 y N.º 7374) madres adolescentes (N.º 7735) menores de edad (Ley N.º 7739) personas adultas mayores (Ley N.º 7935), en cuyo caso el costo de su aseguramiento corre por cuenta del Estado.

Así las cosas, de acuerdo con la legislación vigente no debe existir ninguna persona que no se encuentre cubierta por el Seguro de Enfermedad y Maternidad de la CCSS. Ninguna persona con ingresos propios -asalariada o independiente- debe estar eximida de la obligación de contribuir solidariamente con los seguros sociales. Por supuesto que, con mucha más razón, nadie que cuente con ingresos suficientes para adquirir un seguro comercial de gastos médicos debe quedar exonerado de cumplir con esta obligación.

Este proyecto de ley se encuentra motivado por la urgente necesidad de asegurar la plena aplicación del principio de solidaridad frente a los retos que presenta la apertura del mercado de seguros comerciales, establecida en Costa Rica a partir de la aprobación de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, N.º 8653.

A partir del año 2008, esta legislación permitió que diversas empresas ofrezcan y comercialicen en el territorio nacional todo tipo de pólizas de seguros comerciales, incluyendo seguros de gastos médicos y otros seguros privados de salud, que otorgan prestaciones similares a las del Seguro de Enfermedad y Maternidad de la CCSS. De hecho en los últimos meses se ha incrementado paulatinamente la comercialización de estos seguros en el país.

La proliferación de seguros médicos comercializados con fines de lucro, puede tener una serie de efectos negativos sobre el sistema público de salud costarricense que, lamentablemente no han sido analizados ni debatidos a profundidad. Además de alentar la medicalización de la salud y generar incentivos para que los participantes en el mercado induzcan la demanda de servicios médicos, la liberalización de esta actividad genera grandes riesgos de introducir fragmentaciones indeseables en el financiamiento de la salud, al “competir” con el financiamiento de los seguros sociales que administra la CCSS.

Como han venido advirtiendo varios expertos, el rompimiento del monopolio estatal del aseguramiento en salud tendría como implicación a corto o mediano plazo un elevado riesgo para el efectivo cumplimiento del principio de solidaridad en el financiamiento de la seguridad social, pues los sectores de la población con mayores ingresos tendrían un fuerte incentivo para dejar de cotizar o evadir aún más sus contribuciones al Seguro de Enfermedad y Maternidad de la CCSS. Ello permitiría a estos sectores “escapar” del modelo vigente basado en la solidaridad; lo que sin duda pondría en peligro los objetivos de universalización de la seguridad social.

Del mismo modo en que ha venido sucediendo en el sector educativo, corremos un grave riesgo de que se acelere la desaparición de uno de los elementos principales de integración que históricamente han caracterizado a la sociedad costarricense. Sin el aporte de los sectores de la población con altos ingresos y una parte importante de las capas medias, los servicios de salud de la CCSS se deteriorarían aún más e inevitablemente crecería la brecha que se viene generando en acceso a servicios de salud de calidad entre la población de ingresos altos y bajos.

Lamentablemente, este proceso funciona como un círculo vicioso; mientras más se deteriora la calidad del servicio público, mayores son los incentivos a la evasión de contribuciones y mayor el drenaje de recursos hacia el financiamiento privado.

La situación descrita ha motivado a que en otros países se debata ampliamente sobre la necesidad de establecer limitaciones sobre la comercialización de seguros de salud, en aras de resguardar el sistema público de seguridad social. Por ejemplo, en Canadá, país reconocido como poseedor de uno de los mejores sistemas de seguridad social del mundo, se permite el funcionamiento de seguros médicos privados exclusivamente en especialidades no cubiertas por la seguridad social y existe legislación regional que prohíbe que los seguros privados ofrezcan una cobertura que duplique la de los programas públicos, aunque se les permita coexistir en el mercado de prestaciones complementarias.

En el caso de Costa Rica resulta indispensable establecer controles básicos para garantizar el financiamiento solidario del seguro de salud de la CCSS, con el aporte de todos los sectores de la población, de manera que la eventual adquisición de un seguro comercial tenga un carácter complementario, pero en ningún caso desplace la contribución obligatoria con los seguros sociales.

Para cumplir este objetivo se propone adicionar un nuevo artículo a la Ley Reguladora del Contrato de Seguros (N.º 8956) en el capítulo relacionado con seguros de salud, gastos médicos y similares, a fin de regular la obligación de aportar constancia de estar asegurado y al día con el seguro de salud de la CCSS como requisito para adquirir un seguro comercial de salud.

Las empresas comercializadoras de seguros tendrían el deber de verificar el cumplimiento del citado requisito, pudiendo ser sancionadas por la Superintendencia General de Seguros en caso de omitirlo o irrespetarlo. Para tal efecto, también se plantea establecer la respectiva obligación de las entidades aseguradoras en la Ley N.º 8653, que regula las sanciones aplicables en caso de incumplimiento de dicha obligación.

En última instancia se busca que toda persona asegurada o beneficiaria de un seguro comercial de salud o de gastos médicos esté al mismo tiempo afiliada al Seguro de Enfermedad y Maternidad de la CCSS, bajo cualquiera de las modalidades de aseguramiento que existen actualmente en nuestro ordenamiento jurídico.

La creación de este mecanismo de control es sumamente importante, no solo para garantizar el efectivo cumplimiento del principio de solidaridad, sino también para resguardar la estabilidad financiera de la CCSS, pues, en muchos casos, las personas que adquieren seguros comerciales de gastos médicos terminan acudiendo a la seguridad social cuando se agota la cobertura de su póliza o cuando se presenta alguna complicación que no puede ser cubierta por el sector privado.

La solidaridad en el financiamiento de los seguros sociales ha sido una garantía de integración social y equidad en el acceso a la salud pública del pueblo costarricense, y le ha permitido a Costa Rica contar con una de las mejores coberturas del sistema de seguridad social a nivel latinoamericano e incluso mundial. Es mucho lo que está en juego y mucho lo que podríamos perder si no tomamos medidas efectivas para preservar este principio.

Por las razones expuestas sometemos a consideración de la Asamblea Legislativa el presente proyecto de ley para su estudio y aprobación por parte de las señoras diputadas y los señores diputados.

LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPÚBLICA DE COSTA RICA
DECRETA:

ADICIÓN DE UN ARTÍCULO 104 BIS A LA LEY REGULADORA DEL CONTRATO DE SEGUROS, N.º 8956, DE 17 DE JUNIO DE 2011 Y REFORMA DEL INCISO G) DEL ARTÍCULO 25 DE LA LEY REGULADORA DEL MERCADO DE SEGUROS, N.º 8653, DE 22 DE JULIO DE 2008, PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL PRINCIPIO DE SOLIDARIDAD EN EL FINANCIAMIENTO DEL SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

ARTÍCULO 1.- Adiciónase un artículo 104 bis a la Ley Reguladora del Contrato de Seguros, N.º 8956, de 17 de junio de 2011, cuyo texto dirá:

“Artículo 104 bis.- Obligación de estar asegurado con la Caja Costarricense de Seguro Social

Para la adquisición en el territorio nacional de un seguro de gastos médicos o de cualquier otro seguro con prestaciones similares será requisito indispensable estar asegurado con el Seguro de Enfermedad y Maternidad (SEM) de la Caja Costarricense de Seguro Social.

En este sentido, cualquier persona que desee contratar este tipo de seguros deberá aportar constancia expedida por dicha institución de que las personas aseguradas y beneficiarias del seguro de gastos médicos se encuentran inscritas como asalariadas o trabajadoras independientes ante la Caja Costarricense de Seguro Social o, mediante cualquier otra modalidad, están cubiertas por el Seguro de Enfermedad y Maternidad. En el caso de trabajadores independientes deberán, además, estar al día en el pago de sus obligaciones y cotizar con base en sus ingresos reales.

Las entidades aseguradoras deberán verificar el cumplimiento de esta obligación. No podrán suscribir ningún contrato con personas que incumplan este requisito o que reporten ingresos superiores a los declarados ante la Caja Costarricense de Seguro Social, en el caso de trabajadores independientes. De presentarse la situación indicada deberán denunciarla, inmediatamente, ante la CCSS, así como de cualquier otra irregularidad de la que tengan conocimiento.”

ARTÍCULO 2.- Modifícase el inciso g) del artículo 25 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, N.º 8653, de 22 de julio de 2008, cuyo texto dirá:

“Artículo 25.- Obligaciones de las entidades aseguradoras y reaseguradoras

Sin perjuicio de las demás obligaciones estipuladas en esta ley, las entidades aseguradoras y reaseguradoras deberán:

[...]

g) Suscribir contratos de seguros en cumplimiento de la ley, los reglamentos y las disposiciones emitidas por la Superintendencia o el Consejo Nacional. **En el caso de contratos de seguros de salud, gastos y médicos y otros con prestaciones similares, las entidades aseguradoras deberán exigir como requisito para la suscripción del contrato constancia expedida por la Caja Costarricense de Seguro Social de que las personas aseguradas y beneficiarias de dichos seguros se encuentran a su vez aseguradas, bajo cualquier modalidad, por el Seguro de Enfermedad y Maternidad que administra dicha institución y están al día en el pago de sus obligaciones en el caso de trabajadores independientes”.** [...]

Rige a partir de su publicación.

José María Villalta Florez-Estrada
DIPUTADO

20 de setiembre de 2011

NOTA: Este proyecto pasó a estudio e informe de la Comisión Permanente Especial que Investiga Causas, Responsabilidades y Responsables en el Caso de la Caja Costarricense de Seguro Social.

1 vez.—O. C. N° 21001.—Solicitud N° 43936.—C-284630.—(IN2011076919).