

Proyecto de reforma constitucional, iniciado en Moción de los Honorables Senadores señores Girardi, Chahuán, Rossi y Ruiz-Esquide, relativo a los derechos a la protección de la salud y la seguridad social.

El reciente anuncio en los medios de comunicación social de los niveles de utilidad que vienen obteniendo las empresas que forman parte del sistema de Isapres ha encendido una luz de alerta sobre un problema que el constituyente puede y debe remediar.

Son numerosas las iniciativas legislativas intentadas en el curso de las pasadas dos décadas, por parlamentarios de ambas Cámaras, que han buscado poner límites a la conducta abusiva de empresas aseguradoras que lucran con la salud de las personas, sin que sus contrapartes, los cotizantes, gocen de un contrapeso real para hacerles frente.

Esos intentos se han encontrado con un obstáculo hasta ahora infranqueable, en la interpretación que se hace de la disposición constitucional que reserva al Presidente de la República la iniciativa exclusiva para establecer o modificar normas sobre seguridad social o que incidan en ella.

Ha llegado la hora de deslindar con claridad el alcance de la garantía constitucional a la protección de la salud, reconocida en el número 9° del artículo 19 de la Constitución Política de la República, y del derecho a la seguridad social, reconocida en el número 18 ° del mismo precepto de la Ley Fundamental.

La posibilidad otorgada a las Isapres por la ley N° 18.933, hoy contenida en el artículo 189 del decreto con fuerza de ley N° 1, del Ministerio de Salud, de 2005, eufemísticamente enunciada como facultad de “adecuar” los contratos de salud, infringe la garantía de igualdad ante la ley, desde que faculta a una de las partes, las empresas aseguradoras de salud, a modificarlos unilateralmente e imponer a los cotizantes las condiciones que explican la cuantía de las utilidades que ellas perciben año a año.

El Senado ha aprobado hace pocos días un proyecto que pondrá coto a una facultad similar de que gozan los proveedores de productos y servicios financieros, para alterar a su arbitrio los contratos de adhesión que han celebrado con sus clientes, llegando incluso al extremo de hacerlo sin siquiera poner esas “adecuaciones” en conocimiento de sus deudores. Esa solución es perfectamente extrapolable a los contratos de adhesión de salud.

Un ejemplo de contravención palmaria de normas constitucionales es la posibilidad de rechazar las licencias médicas por la entidad aseguradora llamada a pagarlas, lo que en muchos casos se hace sin fundamento médico y en la confianza de que gran parte de los afectados no reclama. Según cifras proporcionadas a la Comisión de Salud del Senado, el monto de licencias rechazadas y no apeladas en el año 2010 aportaron a esas aseguradoras \$ 28.800 millones, lo que equivale al 82% de las utilidades que ellas obtuvieron el mismo año. Esto vulnera derechamente la garantía de observar un procedimiento racional y justo, que debe cumplir cualquier instancia llamada a resolver sobre la procedencia o improcedencia de un derecho.

Otras materias en que se manifiesta la inequidad del sistema son los límites de cobertura, las preexistencias y las exclusiones de los planes de salud, la carencia de los tres primeros días de las licencias médicas, los planes cerrados para otorgar las Garantías Explícitas en Salud y el alza regular de precios fijados en unidades de fomento.

La proscripción de discriminaciones basadas en sexo y edad, si bien no son arbitrarias en la lógica del negocio de los seguros, no se avienen con los principios inspirados en una perspectiva sanitaria. Entonces, se necesita una disposición constitucional que las prohíba, para eliminar la posibilidad de factorizar el precio de los contratos de salud por esos conceptos.

La interdicción de discriminar por condición de salud descarta que los planes o contratos de salud puedan excluir del aseguramiento ciertas patologías y preexistencias y que se fijen precios diferenciados por esas variables. Las posibilidades de información sobre el estado de salud de las personas y su posible evolución que ofrece la ingeniería genética permitirían a las aseguradoras, en un futuro no lejano, rechazar a todo posible cotizante que implicara un riesgo.

Reiterar en esta norma la regla sobre procedimiento racional y justo impedirá que sea el asegurador quien califique y decida sobre la procedencia o características de un tratamiento o de una licencia médica.

Por último, el momento se presta para dilucidar el límite entre seguridad social y salud, dado que el impedimento constitucional para proponer iniciativas de ley sólo se aplica a la primera y tal limitación debe aplicarse de manera estricta.

Resulta, entonces, de grave urgencia y necesidad clarificar de una vez por todas las diferencias entre seguridad social y salud, confusión que hasta ahora ha impedido la concreción de iniciativas planteadas por los parlamentarios para remediar los defectos señalados. Por ello, vengo en proponer el siguiente:

PROYECTO DE REFORMA CONSTITUCIONAL:

“Artículo único.- Agrégase al número 9° del artículo 19 de la Constitución Política de la República los siguientes párrafos sexto y séptimo, nuevos:

“Las normas que se dicten en el aseguramiento de esta garantía deberán excluir toda discriminación basada en sexo, edad o condición de salud y deberán establecer procedimientos racionales y justos en todo lo atinente a su ejercicio, incluidos los que regulen las relaciones entre las personas, los aseguradores y los prestadores.

La reserva de iniciativa para legislar sobre seguridad social a que se refiere el número 6° del artículo 65 no comprende las materias cubiertas por la garantía del presente numeral.”