ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPÚBLICA DE COSTA RICA

PROYECTO DE LEY

ADICIÓN DE UN ARTÍCULO 104 BIS Y DE UN INCISO 4) AL ARTÍCULO 38 DE 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 E CUMPLIMIENTO DEL PRINCIPIO DE SOLIDARIDAD EN EL FINANCIAMIENTO DEL SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

JOSÉ MARÍA VILLALTA FLÓREZ-ESTRADA
DIPUTADO

EXPEDIENTE N.º 21.374

DEPARTAMENTO DE SERVICIOS PARLAMENTARIOS
UNIDAD DE PROYECTOS, EXPEDIENTES Y LEYES

NOTA: **A solicitud del proponente, este Departamento no realizó la revisión de errores formales, materiales e idiomáticos que pueda tener este proyecto de ley.**

PROYECTO DE LEY

ADICIÓN DE UN ARTÍCULO 104 BIS Y DE UN INCISO 4) AL ARTÍCULO 38 DE 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 E CUMPLIMIENTO DEL PRINCIPIO DE SOLIDARIDAD EN EL FINANCIAMIENTO DEL SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Expediente N.º 21.374

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 contexto de apertura que rige el mercado de seguros comerciales de salud en nuestro país desde hace varios años.

Para lograr este objetivo se propone establecer como requisito para la adquisición de seguros de gastos médicos y otros seguros similares, 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.

A la fecha, hay 63 pólizas vigentes de la línea “gastos médicos” según datos de SUGESE, ofrecidas por 9 aseguradoras.

Cuadro No. 1.
Pólizas vigentes de ramo “Accidentes y salud” y línea
“Gastos médicos”. Costa Rica, Abril 2019.

Código	**Nombre**	**Aseguradora**
P16-35-A01-015	SEGURO INS VIAJERO CON ASISTENCIA EN DÓLARES PARA ESTUDIANTES	INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
P16-35-A01-097	SEGURO AUTOEXPEDIBLE DE ENFERMEDADES GRAVES EN COLONES	INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
P16-35-A01-098	SEGURO AUTOEXPEDIBLE DE ENFERMEDADES GRAVES EN DÓLARES	INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
P16-35-A01-130	SEGURO AUTOEXPEDIBLE ONCOLÓGICO	INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
P16-35-A01-131	SEGURO AUTOEXPEDIBLE ONCOLÓGICO EN DÓLARES	INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
P16-35-A10-265	PLAN AZURE DEDUCIBLES ALTOS	BEST MERIDIAN INSURANCE COMPANY
P16-35-A10-273	PLAN AZURE DEDUCIBLES BAJOS	BEST MERIDIAN INSURANCE COMPANY
P16-35-A10-290	SERIES 3000 DEDUCIBLES ALTOS	BEST MERIDIAN INSURANCE COMPANY
P16-35-A06-291	PAN-AMERICAN ACCESO MUNDIAL	PAN AMERICAN LIFE INSURANCE DE COSTA RICA, S.A.

P16-35-A06-292	PAN-AMERICAN ACCESO PREFERENCIAL	PAN AMERICAN LIFE INSURANCE DE COSTA RICA, S.A.
P16-35-A10-295	FLEXI PLAN III	BEST MERIDIAN INSURANCE COMPANY
P16-35-A10-297	SERIES 3000 DEDUCIBLES BAJOS	BEST MERIDIAN INSURANCE COMPANY
P16-35-A10-302	PLAN MERIDIAN II – DEDUCIBLES ALTOS	BEST MERIDIAN INSURANCE COMPANY
P16-35-A10-308	PLAN MERIDIAN II – DEDUCIBLES BAJOS	BEST MERIDIAN INSURANCE COMPANY
P16-35-A06-311	SEGURO AUTOEXPEDIBLE DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN (COLONES)	PAN AMERICAN LIFE INSURANCE DE COSTA RICA, S.A.
P16-35-A11-319	SEGURO HUMANUS DE GASTOS MÉDICOS INTERNACIONAL	TRIPLE-S BLUE INC
P16-35-A11-320	SEGURO DOMINUS DE GASTOS MÉDICOS INTERNACIONAL	TRIPLE-S BLUE INC
P16-35-A11-321	SEGURO REGIUS DE GASTOS MÉDICOS INTERNACIONAL	TRIPLE-S BLUE INC
P16-35-A11-322	SEGURO SANITAS DE GASTOS MÉDICOS INTERNACIONAL	TRIPLE-S BLUE INC
P16-35-A10-323	FLEXI PLAN III AMÉRICA LATINA	BEST MERIDIAN INSURANCE COMPANY
P20-64-A11-378	SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS INTERNACIONAL / REGIONAL	TRIPLE-S BLUE INC
P20-64-A03-380	SEGURO RECUPERACIÓN MÉDICA	MAPFRE | SEGUROS COSTA RICA S.A.
P20-64-A03-381	SEGURO RECUPERACIÓN MÉDICA DÓLARES	MAPFRE | SEGUROS COSTA RICA S.A.

P20-64-A02-395	SEGURO AUTOEXPEDIBLE SM-ESTUDIANTIL	SEGUROS DEL MAGISTERIO S.A.
P20-64-A07-399	SEGURO COLECTIVO PARA GASTOS MÉDICOS EN DÓLARES	ASEGURADORA DEL ISTMO (ADISA) S.A.
P20-64-A02-406	SEGURO COLECTIVO SM-ESTUDIANTIL	SEGUROS DEL MAGISTERIO S.A.
P20-64-A11-426	SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS INTERNACIONAL – PLAN GRUPO JOVEN	TRIPLE-S BLUE INC
P20-64-A07-439	SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS EN COLONES	ASEGURADORA DEL ISTMO (ADISA) S.A.
P20-64-A07-487	SEGURO AUTOEXPEDIBLE DE GASTOS ODONTOLÓGICOS ACCI-DENTAL EN COLONES	ASEGURADORA DEL ISTMO (ADISA) S.A.
P20-64-A05-508	ASSA SALUD EMPRESARIAL (COLONES) –ANUAL RENOVABLE-	ASSA COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A.
P20-64-A05-509	ASSA SALUD EMPRESARIAL (DÓLARES) –ANUAL RENOVABLE-	ASSA COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A.
P16-35-A01-072	SEGURO INS MEDICAL INTERNACIONAL	INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
P16-35-A01-092	SEGURO INS MEDICAL INTERNACIONAL GRANDES DEDUCIBLES	INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
P16-35-A01-113	SEGURO INS MEDICAL REGIONAL	INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
P20-64-A10-606	PLAN IDEAL - DEDUCIBLES BAJOS	BEST MERIDIAN INSURANCE COMPANY
P20-64-A10-607	PLAN IDEAL - DEDUCIBLES ALTOS	BEST MERIDIAN INSURANCE COMPANY

P20-64-A12-592	COLECTIVO DENTAL-VISION COLONES	SAGICOR COSTA RICA S.A.
P20-64-A12-593	COLECTIVO DENTAL-VISION DÓLARES	SAGICOR COSTA RICA S.A.
P20-64-A11-605	DOMINUS PLUS GASTOS MEDICOS INTERNACIONAL	TRIPLE-S BLUE INC
P20-64-A03-366	SEGURO COLECTIVO PARA GASTOS POR SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA - HOSPITALARIA	MAPFRE | SEGUROS COSTA RICA S.A.
P16-35-A06-289	SEGURO DE SALUD INDIVIDUAL PANAMEDIC COLONES	PAN AMERICAN LIFE INSURANCE DE COSTA RICA, S.A.
P16-35-A06-204	PÓLIZA COLECTIVA DE SALUD (COLONES)	PAN AMERICAN LIFE INSURANCE DE COSTA RICA, S.A.
P16-35-A06-212	PÓLIZA COLECTIVA DE SALUD (DOLARES)	PAN AMERICAN LIFE INSURANCE DE COSTA RICA, S.A.
P16-35-A01-143	GASTOS MEDICOS DEL INS	INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
P20-64-A06-627	SEGURO DE SALUD INDIVIDUAL PANAMEDIC (DOLARES)	PAN AMERICAN LIFE INSURANCE DE COSTA RICA, S.A.
P20-64-A07-637	SEGURO COLECTIVO DE GASTOS ODONTOLÓGICOS ACCI-DENTAL EN COLONES	ASEGURADORA DEL ISTMO (ADISA) S.A.
P20-64-A05-649	ASSA SALUD EMPRESARIAL - SUMA ASEGURADA VITALICIA	ASSA COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A.
P20-64-A10-660	SEGURO COLECTIVO DE SALUD	BEST MERIDIAN INSURANCE COMPANY

P20-64-A07-670	SEGURO COLECTIVO DE GASTOS ODONTOLOGICOS EMER-DENTAL EN COLONES	ASEGURADORA DEL ISTMO (ADISA) S.A.
P20-64-A07-677	SEGURO COLECTIVO DE GASTOS ODONTOLÓGICOS EMER-DENTAL EN DÓLARES	ASEGURADORA DEL ISTMO (ADISA) S.A.
P20-64-A12-686	SEGURO COLECTIVO SAGICARE INTERNATIONAL	SAGICOR COSTA RICA S.A.
P20-64-A01-694	SEGURO MÉDICO COLECTIVO DEL INS - TIPO	INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
P20-64-A10-716	PLAN VIVE	BEST MERIDIAN INSURANCE COMPANY
P20-64-A11-720	SEGURO HUMANUS GOLD DE GASTOS MEDICOS	TRIPLE-S BLUE INC
P20-64-A02-738	SEGURO COLECTIVO SM-EDUCACIÓN TÉCNICA	SEGUROS DEL MAGISTERIO S.A.
P20-64-A11-750	SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MEDICOS OPTIMUS	TRIPLE-S BLUE INC
P20-64-A07-752	SEGURO COLECTIVO PARA GASTOS MEDICOS CON PARTICIPACIÓN DE UTILIDADES	ASEGURADORA DEL ISTMO (ADISA) S.A.
P20-64-A12-753	SAGICOR VIAJERO	SAGICOR COSTA RICA S.A.
P20-64-A05-754	SEGURO COLECTIVO DE GASTOS ODONTOLOGICOS	ASSA COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A.
P20-64-A11-762	SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MEDICOS OPTIMUS COLONES	TRIPLE-S BLUE INC
P20-64-A03-770	AUTOEXPEDIBLE MAPFRE SEGUR-VIAJE	MAPFRE | SEGUROS COSTA RICA S.A.
P20-64-A07-783	SEGURO COLECTIVO "LESIÓN EN HUESOS"	ASEGURADORA DEL ISTMO (ADISA) S.A.

P20-64-A06-796	PAN-AMERICAN HEALTH ACCESS (DÓLARES)	PAN AMERICAN LIFE INSURANCE DE COSTA RICA, S.A.

Fuente: Datos de SUGESE, disponibles en https://www.sugese.fi.cr/seccion-polizas-registradas/p%C3%B3lizas-vigentes

Las primas pagadas en seguros de salud han aumentado de 65.817 millones de colones en 2014 a 83.074 millones en 2017, presentando un crecimiento de 26,2% en ese periodo.[1]

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.

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 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 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 social que históricamente han caracterizado a nuestra sociedad. 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.

[1] https://www.larepublica.net/noticia/oferta-de-seguros-medicos-crece-un-47-en-los-ultimos-4-anos

La situación descrita ha motivado en otros países el debate 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 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.

La iniciativa que aquí se presenta toma como base el proyecto de Ley tramitado bajo Expediente N° 18.250, presentado en 2011 por el Diputado José María Villalta Flórez-Estrada, y que fue archivado por vencimiento de plazo cuatrienal. Además, considera las recomendaciones presentadas al texto base del citado proyecto por parte de la Caja Costarricense de Seguro Social, la Procuraduría General de la República, la Defensoría de los Habitantes y el Ministerio de Salud.

En su momento, el Ministerio de Salud indicó que *"de acuerdo con el resguardo del principio de Solidaridad en el financiamiento de la Seguridad Social, emite un criterio positivo al proyecto".*[2] E insistió en su criterio positivo posteriormente avalando el proyecto *"por considerarlo necesario para garantizar efectivamente el sostenimiento y estabilidad financiera de la CCSS"*.[3]

Adicionalmente, la Defensoría de los Habitantes indicó que *"acoge con entusiasmo esta iniciativa por ajustarse a la moral y a la justicia que demanda el respeto a los derechos de los habitantes del país"*.[4]

Por su parte, la Caja Costarricense de Seguro Social acordó que *"la Institución no se opone al citado proyecto [Expte. 18.250], habida cuenta de que constituye un aporte significativo en el resguardo de la sostenibilidad financiera, al reforzar la obligatoriedad de los cotizantes no solo de estar asegurados sino de honrar sus obligaciones para con la Caja Costarricense de Seguro Social"*. Además, realiza un conjunto de recomendaciones para mejorar el proyecto, y que, como antes se indicó, han sido consideradas en la elaboración de esta nueva propuesta.[5]

La Procuraduría General de la República[6], indica en su pronunciamiento en relación con el proyecto supracitado:

> a) Que *"[…] analizando las normas del proyecto de ley, se observa que el legislador no pretende intervenir en el ámbito de actuación de la Caja, pues lo que busca el proyecto es únicamente obligar a las empresas aseguradoras que constaten el aseguramiento con la Caja, previo al otorgamiento de un seguro de gastos médicos privados u otro similar. Consecuentemente se trata de una garantía a favor de la institución, de que*

[2] Oficio DM-5761-2014, en folios 301 y siguientes del Expte. 18.250.

[3] Oficio DM-LR-1501-2014, en folios 344 y siguientes del Expte. 18.250.

[4] Oficio DH-0451-2014, en folios 356 y siguientes del Expte. 18.250.

[5] Acuerdo de Junta Directiva de la CCSS, en artículo 7° de la sesión N° 8724 del 10/7/14, incluido en oficio N°38.283, en folios 324 y siguientes de Expte. 18.250.

[6] OJ-73-2014, en folios 347 y siguientes de Expte. 18.250.

quien esté en posibilidad de adquirir una póliza de gastos médicos comercial, se encuentre al día con la seguridad social, respetando el principio de solidaridad que priva en esta materia, y sin que se pretenda intervenir en las modalidades o requisitos de aseguramiento que establece la Caja. // Así las cosas, ***la Caja Costarricense de Seguro Social mantiene incólume sus competencias constitucionales y legales pues no se está modificando las modalidades de aseguramiento establecida por dicha institución, y por tal motivo, no se observa que el proyecto como tal sea inviable*** *[…]"*.

b) Que *"[…] el proyecto en sí mismo* ***no resulta inconstitucional ni podría ser ilegal dada su naturaleza****, quedando dentro del ámbito de discrecionalidad del legislador su aprobación […]".*

Adicional, la Procuraduría realiza recomendaciones puntuales para mejorar el proyecto, que han sido consideradas en la elaboración del presente proyecto de ley.

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 Y DE UN INCISO 4) AL ARTÍCULO 38 DE 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 E CUMPLIMIENTO DEL PRINCIPIO DE SOLIDARIDAD EN EL FINANCIAMIENTO DEL SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

ARTÍCULO 1- Se adiciona 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 de un seguro de gastos médicos o de cualquier otro seguro con prestaciones similares, que cubra a personas trabajadoras asalariadas, trabajadoras independientes o pensionadas de regímenes nacionales, en el territorio nacional, así como a los familiares de estos asegurados directos, será requisito indispensable estar asegurado en la Caja Costarricense de Seguro Social. En el caso de las personas trabajadoras independientes, deben también estar al día en el pago de sus obligaciones.

Las condiciones dispuestas en el párrafo anterior deberán mantenerse durante la vigencia del contrato suscrito con la entidad aseguradora.

Las personas indicadas en el primer párrafo de este artículo, que deseen contratar este tipo de seguros o que vayan a ser cubiertas por este tipo de seguros, deberán aportar a las entidades aseguradoras, las que realicen la actividad de intermediación de seguros, así como las oficinas de representación en el caso de seguros transfronterizos, según corresponda, certificación emitida por la Caja Costarricense de Seguro Social que compruebe que las personas solicitantes y futuras beneficiarias del seguro de gastos médicos se encuentran aseguradas ante la CCSS. En el caso de las personas trabajadoras independientes se deberá verificar, además, que se encuentran al día en el pago de sus obligaciones.

Las entidades aseguradoras, las que realicen la actividad de intermediación de seguros, así como las oficinas de representación en el caso de seguros transfronterizos, según corresponda, deberán verificar el cumplimiento de la obligación de aseguramiento en la Caja Costarricense de Seguro, para lo cual las personas interesadas deberán brindar el consentimiento por escrito para que las entidades indicadas consulten mensualmente a la Caja Costarricense de Seguro Social su condición de aseguramiento en el seguro de salud.

Las entidades aseguradoras, las que realicen la actividad de intermediación de seguros, así como las oficinas de representación en el caso de seguros transfronterizos, según corresponda, no podrán suscribir ningún contrato de seguro de gastos médicos con las personas indicadas en el párrafo primero de este artículo que no estén aseguradas en la Caja Costarricense de Seguro Social y deberán dar por terminado de manera inmediata cualquier contrato de seguro de gastos médicos que beneficie a una de estas personas que no esté asegurada en la Caja Costarricense de Seguro Social. El incumplimiento de estas obligaciones se considerara falta grave por parte de las entidades aseguradoras, las que realicen la actividad de intermediación de seguros, así como las oficinas de representación en el caso de seguros transfronterizos, según corresponda. Corresponderá a SUGESE verificar el cumplimiento de esta obligación y aplicar el correspondiente régimen sancionatorio de conformidad con la presente ley.

ARTÍCULO 2- Se reforma 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 la suscripción de contratos de seguros de gastos médicos o de cualquier otro seguro con prestaciones similares, las entidades aseguradoras, deberán verificar el cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 104 bis de esta ley.

ARTÍCULO 3- Se adiciona un inciso 4) al artículo 38 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, N.º 8653, de 22 de julio de 2008, cuyo texto dirá:

Artículo 38- Infracciones graves

(…)

4) Incurrirá en una infracción grave la entidad aseguradora el intermediario o la oficina de representación que incumpla cualesquiera de las obligaciones establecidas el artículo 104 bis de esta Ley**.**

Rige a partir de su publicación.

José María Villalta Flórez-Estrada
Diputado

14 de mayo de 2019.

NOTAS: Este proyecto pasó a estudio e informe de la Comisión Permanente Ordinaria de Asuntos Jurídicos.

El Departamento de Servicios Parlamentarios ajustó el texto de este proyecto a los requerimientos de estructura.