

Nueva jurisprudencia en salud privada

"... Esta sentencia está llamada a constituirse en un precedente de peso en el futuro y no solamente a la hora de de interpretar adecuadamente el estatuto regulatorio del GES o las condiciones bajo las cuales las Isapres pueden reajustar el precio del plan en relación a cambios en él..."

Miércoles, 29 de enero de 2014 a las 12:30



José Francisco García

Hace algunas semanas en sentencia Rol Nº 5042-2013, la Corte Suprema, correctamente a nuestro juicio —y resolviendo una serie de casos similares—, ha revocado la sentencia de la Corte de Apelaciones de Santiago que acogió un recurso de protección presentado contra la Isapre MasVida S.A. por una afiliada, sosteniendo que el alza al precio de su plan de Isapre por el aumento de la prima de las garantías explícitas de salud (GES) era ilegal y arbitraria, lesionando sus derechos constitucionales.

En efecto, la tercera sala de la Corte Suprema con este jurisprudencia ha sentado el precedente de que si bien el aumento de los precios de las GES, tratándose de la salud privada, son decididos por las Isapres, ello se efectúa de acuerdo a criterios reglados por el legislador y con dependencia a una mayor y mejor cobertura, siendo además relevante el que los diferentes precios para el otorgamiento de las GES a sus beneficiarios se relaciona, entre otras cosas, con las particularidades de sus carteras de clientes que difieren unas de otras. Ello es relevante dado que la Corte entiende el problema de los riesgos involucrados, como asimismo la naturaleza jurídica del contrato de salud como seguro privado.

En este sentido, y yendo al análisis pormenorizado del fallo, tras realizar una pormenorizada descripción del régimen de las GES, las patologías cubiertas por éstas, su base legal, evolución, el procedimiento técnico y administrativo para su determinación, antecedentes considerados en la tramitación legislativa de la misma (considerandos 2º a 10º), la Corte sostiene que, así las cosas, las Isapres están plenamente autorizadas por ley para fijar, en las condiciones antes reseñadas, diferentes precios para el otorgamiento de las GES a sus beneficiarios, entre otras razones por las particularidades de sus carteras de clientes que difieren unas de otras, lo que se traduce en una demanda real de esta cobertura por parte de los afiliados también diversa y porque en la atención de esas patologías cada Isapre utiliza su propia red de prestadores, quienes pueden cobrar precios distintos (considerando 11º).

Para la Corte se advierte lo relevante que es la determinación del precio GES para cada una de las Isapres, pues éstas en forma obligatoria y sin posibilidad de esgrimir excusa alguna deben proporcionar a sus beneficiarios las prestaciones asociadas a la inclusión de nuevas patologías al sistema y las que correspondan al mejoramiento de las ya existentes, a las que no se les aplican las restricciones de montos máximos por beneficiario, las de enfermedades preexistentes ni las exclusiones (considerando 12º). Estamos ante un precio vinculado a una cobertura que se va a ejercer en los próximos tres años que, a diferencia del precio base del plan de salud, no apunta a compensar lo que ya se gastó, sino que trata de estimar lo que se tendrá que gastar en el lapso antes indicado (considerando 12º).

Tras resumir su jurisprudencia en materia de alzas unilaterales de los planes de salud (considerando 14º), la Corte procede a distinguir ésta del tratamiento jurisprudencial que corresponde aplicar a este caso. En efecto, para la Corte, ante las características del sistema de Garantías Explícitas en Salud, cuyo marco regulatorio ha sido claramente definido por el legislador, la respuesta jurisdiccional no puede ser la misma (considerando 15º). Para ésta, los aumentos unilaterales del valor de los planes de salud no suponen nuevas o mejores prestaciones, no se fijan tomando como referencia valores públicos y pueden ser diferenciados entre los distintos planes. En cambio, los nuevos precios GES que pueden cobrar las Isapres son comunes a todos sus afiliados —no discriminatorios—, por esencia obedecen a nuevas prestaciones de salud, su vigencia es —en principio— por tres años y pueden cotejarse con la Prima Universal que informa el Estado. Aun en el área de la salud privada, se trata de una materia impuesta a ambas partes —cotizante e Isapre— por la ley, en que la cobertura está determinada por un acto de autoridad y, por tanto, no puede ser debatida ni decidida por ninguno de los contratantes, a su vez que el precio se halla sujeto a parámetros legales vinculados con la aludida Prima Universal (considerando 15º).

En el caso de las Garantías Explícitas en Salud, prosigue la Corte, existirá obligatoriamente una ampliación de cobertura, de lo que surge ya un motivo de razonabilidad, pues a mayor cobertura más es el gasto y la necesidad de fijar un nuevo precio. No admitir, a priori, el alza en el valor importaría obligar a la Isapre a otorgar más prestaciones sin poder cobrar por ellas, resultando en definitiva gratuitas para los afiliados, lo cual deviene en un resultado inequitativo (considerando 15º). Asimismo, el ajuste de precio tampoco queda entregado a la libre estimación de cada Isapre, pues la autoridad reguladora ha determinado a partir de informes técnicos el valor de una Prima Universal a cuyo respecto la fijación de precio que haga la Isapre no puede resultar significativamente diferente. De manera entonces que si bien el aumento de los precios GES, tratándose de la salud privada, son decididos por las Isapres, ello se efectúa de acuerdo a criterios reglados por el legislador y con dependencia a una mayor y mejor cobertura. Es decir, se concede libertad a dichas instituciones para fijar el precio, pero deben hacerlo en condiciones que no conlleven discriminación y luego de estudios y análisis destinados a definir el precio adecuado (considerando 15º).

Destaca también el que la Corte sostenga que, al estar afecto, en parte, a las reglas de un contrato de seguro, surge un elemento esencial de éste como es el riesgo, el cual constituye la eventualidad de ocurrencia del evento dañoso contemplado en el contrato, la que es cubierta a cambio del pago de una prima. Se asegura la existencia de un riesgo que amenaza al asegurado, el cual por definición es incierto e imprevisible. En este caso, el riesgo se refiere a determinados problemas de salud que pueden afectar a los beneficiarios de las Isapres, cuyas consecuencias económicas se transfieren a estas entidades a cambio de una retribución o precio, quedando obligadas a cubrir dentro de los términos fijados por la ley las prestaciones derivadas de dichas patologías. Esta "transferencia de riesgos" configura la esencia de cualquier relación aseguradora, en que para el asegurado la utilidad está representada por la obligación de la Isapre de cubrirle los costos que deriven de los tratamientos incorporados en los decretos GES (considerando 17º). Así entonces, configurando el riesgo en contra del cual se busca protección una incertidumbre en cuanto a su ocurrencia futura, también lo serán las posibles ganancias o pérdidas que se generen en un período determinado para las Isapres. En cambio, para el afiliado no existe la posibilidad de ganancias o pérdidas, porque él paga por la transferencia del riesgo (considerando 17º).

Concluye la Corte sosteniendo que dado que la determinación del precio GES es un proceso altamente técnico y monitoreado, y al afiliado le corresponde, por una parte, exigir que el valor fijado por su Isapre se haya ceñido a los parámetros establecidos por la autoridad y esté basado en un aumento de cobertura, no apartándose significativamente de los cálculos efectuados por esta última, y, por otra, accesibilidad a la información fundante del decreto supremo que incorporó las nuevas patologías y mejoras de las anteriores, y acorde a lo expuesto en los considerandos que anteceden, ambos requerimientos han sido satisfechos (considerando 22º), resuelve que al no concurrir los supuestos de ilegalidad ni arbitrariedad en el acto denunciado, no han podido vulnerarse las garantías constitucionales alegadas, todo lo cual conduce a que la acción cautelar intentada deba ser desestimada (considerando 23º).

Esta sentencia está llamada a constituirse en un precedente de peso en el futuro; no solamente a la hora de de interpretar adecuadamente el estatuto regulatorio del GES y las condiciones bajo las cuales las Isapres pueden reajustar el precio del plan en relación a cambios en el GES como hemos observado, sino, y desde una perspectiva más sistémica, una interpretación correcta bajo un contexto jurisprudencial que ha desvirtuado el estatuto regulatorio del sistema de Isapres. Un precedente inverso habría implicado la completa judicialización de todo aspecto, por indirecto que sea, del sistema de planes privados de salud, pasando a ser los tribunales, y no el Congreso Nacional, la sede de definición de las reglas bajo las cuales opera este sistema.