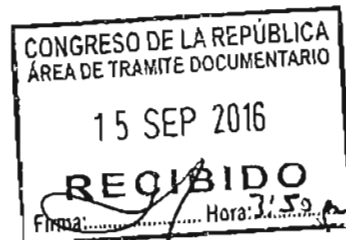


# Proyecto de Ley N° 264/2016 - CR

La Congresista que suscribe, Cecilia Chacón De Vettori, ejerciendo el derecho de iniciativa legislativa que le confiere el artículo 107° de la Constitución Política del Perú, por intermedio del Grupo Parlamentario Fuerza Popular, presenta el siguiente:

## PROYECTO LEY

EL CONGRESO DE LA REPUBLICA HA DADO LA SIGUIENTE:



### LEY QUE MODIFICA EL ARTÍCULO 118° DE LA LEY 29946, LEY DEL CONTRATO DE SEGURO, SOBRE COBERTURA DE PREEXISTENCIAS DENTRO DEL SISTEMA DE SEGUROS Y DE EPS

#### Artículo único. Modificación del artículo 118° de la Ley 29946, Ley del Contrato de Seguro

Modifícase el artículo 118° de la Ley N° 29946, Ley del Contrato de Seguro, en los siguientes términos:

#### “Artículo 118.- Preexistencias

Las enfermedades preexistentes están cubiertas dentro del sistema de seguros y de EPS, como mínimo, hasta los límites del contrato original o anterior.

**La obligación de otorgar cobertura de las preexistencias en los seguros de salud corresponde a cualquier empresa de seguros, aun cuando el cambio se realice de una EPS a una compañía de seguros o viceversa.**

Se entiende por preexistencia, cualquier condición de alteración del estado de salud diagnosticada por un profesional médico colegiado, conocida por el titular o dependiente y no resuelta en el momento previo a la presentación de la declaración jurada de salud.”

*[Handwritten signatures and stamps]*

*[Signature]*  
Luis F. Galarreta Velarde  
Portavoz (T)  
Grupo Parlamentario Fuerza Popular

*[Signature]*  
CECILIA ISABEL CHACÓN DE VETTORI  
Congresista de la República

*[Signature]*  
U. COSTA MA

*[Signature]*  
KORUNA SERIKER  
ER  
ACU

CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, 21 de Setiembre del 2016

Según la consulta realizada, de conformidad con el Artículo 77° del Reglamento del Congreso de la República: pase la Proposición N° 264 para su estudio y dictamen, a la(s) Comisión(es) de

ECONOMÍA, BANCA, FINANZAS E  
INTELIGENCIA FINANCIERA. —

JOSE F. CEVASCO PIEDRA  
Oficial Mayor  
CONGRESO DE LA REPUBLICA

## EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Durante el período legislativo 2011 – 2016, elaboré un Proyecto de Ley que garantizaría que los asegurados de las EPS pudieran trasladarse a una compañía de seguros en las mismas condiciones en las que ocurre el traslado de una compañía de seguros a otra; es decir, respetando las preexistencias y manteniendo cobertura sobre las mismas. Esta iniciativa fue concebida frente a los abusos que se venían cometiendo, amparándose en que la norma no es explícita respecto de este tema, aunque fue sumamente claro que esa era la intención al momento en que se elaboró la Ley del Contrato de Seguro.

Es lamentable que, tratándose de un tema tan importante para tantos peruanos, la iniciativa no haya prosperado; en ese sentido resulta indispensable volver a presentar este Proyecto de Ley.

Según la Ley N° 28770, del 4 de julio de 2006, en la contratación de seguros de enfermedades y asistencia médica, las empresas aseguradoras del sistema financiero peruano están obligadas a incluir las enfermedades preexistentes que hubieran recibido cobertura durante la vigencia de un contrato de seguro que cubrió el período inmediatamente anterior, aun cuando dicho beneficio haya tenido origen en una póliza de seguro de enfermedades o asistencia médica diferente. Para estos efectos el asegurado que, en los casos de pólizas grupales, deje de pertenecer al grupo asegurado, podrá contratar, una nueva cobertura con cualquier aseguradora del sistema financiero peruano.

El alcance del término preexistencia señalado en la Ley N° 28770 debe ser entendido según lo establecido en el segundo párrafo del artículo 118° de la Ley N° 29946, Ley del Contrato de Seguro: "Se entiende por preexistencia, cualquier condición de alteración del estado de salud diagnosticada por un profesional médico colegiado, conocida por el titular o dependiente y no resuelta en el momento previo a la presentación de la declaración jurada de salud."

En este sentido, las normas mencionadas establecen que las pólizas de seguros individuales deben tener el mismo tratamiento que las pólizas de seguros grupales. Al respecto la Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones, mediante Resolución SBS N°3203-2012 ha señalado que "la continuidad de la cobertura de las preexistencias en los seguros de salud no se restringe en ningún caso a una sola empresa de seguros sino a cualquiera que integre el sistema de seguros peruano, según lo señalado en la citada Ley (N° 28770)."

Conforme al artículo 3° de la Resolución SBS N°3203-2012, para acceder a la continuidad de cobertura de las preexistencias, en el marco de la Ley N° 28770, bastará la firma del asegurado en la solicitud del seguro y la correspondiente aceptación por la empresa, para que esta solicite a la empresa

anterior los antecedentes médicos correspondientes, que permitan la continuidad.

Sin embargo ha surgido la interpretación por parte de las compañías aseguradoras de que la continuidad en la cobertura de las enfermedades preexistentes no opera en el caso de que un usuario cambie o migre de una empresa de seguros a una Entidad Prestadora de Salud (EPS) o viceversa.

Esta situación, como es evidente, perjudica gravemente a los asegurados. Un claro ejemplo es el caso de una joven de 27 años, publicitado en diversos medios de comunicación, que padece de lupus –enfermedad incurable que requiere tratamiento permanente– a quien las compañías de seguros le han negado la cobertura de dicha enfermedad pese a que estuvo inscrita en la Entidad Prestadora de Salud vinculada directamente a una de ellas.

En efecto nuestra propia legislación en materia tributaria reconoce la existencia de empresas vinculadas económicamente, señalando que se consideran partes vinculadas a dos o más personas, empresas o entidades cuando una de ellas participa de manera directa o indirecta en la administración, control o capital de la otra; o cuando la misma persona o grupo de personas participan directa o indirectamente en la dirección, control o capital de varias personas, empresas o entidades. Agrega que también opera la vinculación cuando la transacción sea realizada utilizando personas interpuestas cuyo propósito sea encubrir una transacción entre partes vinculadas.

Resulta absurdo interpretar la Ley de forma tal que una persona no pueda cambiar de una EPS a una empresa del sistema de seguros sin perder la cobertura de las enfermedades preexistentes, más aún cuando sabemos que se trata de empresas que forman parte de un mismo grupo económico.

Lo que ocurría antes de las leyes mencionadas es que cuando una persona cambiaba de aseguradora, la nueva empresa excluía de la cobertura las enfermedades que hubiera adquirido durante el periodo que contrató con la anterior compañía. Nuestra legislación actual debería permitir el cambio con cobertura de enfermedades preexistentes incluso de una compañía de seguros a una EPS o viceversa. Pero eso no se está cumpliendo aun cuando el texto de la Ley del Contrato de Seguro, señala expresamente que “las enfermedades preexistentes están cubiertas dentro del sistema de seguros y de EPS, como mínimo, hasta los límites del contrato original o anterior”.

Es relevante también recordar el criterio que establece el Código del Consumidor, Ley N° 29571, que busca proteger al público del mercado de seguros al regular la prevalencia de las condiciones más favorables al contratante o asegurado.

Cabe resaltar además, la aplicación del Principio Pro Consumidor, contenido en el mismo Código que señala que el Estado, en todos sus niveles y campos de acción, debe tener un rol activo en la protección de los derechos de los consumidores, y por ello en caso de vacío o defecto de la ley o cuando exista duda en la interpretación de un contrato, debe interpretarse en el sentido más favorable al consumidor. Principio reconocido por el Tribunal Constitucional, el cual al interpretar el artículo 65 de la Constitución, ha manifestado que los consumidores y usuarios merecen protección del más alto nivel y poseen una posición preferente en el ordenamiento jurídico.

Por otro lado, no podemos dejar de reconocer que el asegurado de la EPS se ve en una posición de desventaja debido a que no es posible que continúe aportando y gozando del servicio de la EPS una vez que termina el vínculo laboral; más aún, considerando que en muchos casos ni siquiera tiene una opción diferente de acceder a un seguro privado en su centro laboral, a no ser que contrate ambos seguros. Tal es el caso de las personas a quienes el centro laboral en forma automática realiza el descuento por la EPS y que si quisiera garantizar la futura cobertura de las enfermedades que pudiera tener, se vería en la obligación de contratar en forma paralela un seguro de una empresa del sistema financiero y de seguros, acarreándole un gasto injustificado y totalmente fuera del alcance de la mayoría de trabajadores.

Resulta, pues, absolutamente necesario realizar este cambio en la legislación para evitar el abuso y perjuicio de un gran número de trabajadores. Es un cambio justo que garantizará la seguridad y la salud de millones de peruanos que actualmente están afiliados a una EPS y que en un futuro podrían dejar su centro laboral y quedar desprotegidos y sin atención por preexistencias.

## **EFEECTO DE LA NORMA EN LA LEGISLACIÓN NACIONAL**

La presente iniciativa legislativa no se contrapone a la Constitución ni a ninguna norma legal vigente; por el contrario, es acorde a los principios generales de defensa de la persona y le asegura la posibilidad de acceder en forma eficaz a la atención de salud que le corresponde.

## **ANALISIS COSTO – BENEFICIO**

La aprobación de este proyecto no representa gasto alguno para el tesoro público ni representa gasto para ningún sector. En cuanto al beneficio, sin embargo, evita un perjuicio a la salud de millones de personas, que es uno de

los bienes jurídicos que mayor atención debe recibir. Además estaría solucionando una situación de injusticia y de desprotección de las personas que por motivos laborales pierden la opción de seguir estando asegurados en una EPS, pues les garantizaría que la contratación de un seguro les brindaría atención por todas las necesidades de salud, aun las que hoy no están cubiertas.

Lima, 09 de setiembre de 2016.