9

Proyecto de Ley N° 4242/2018-CR

FACULTAN A LOS TRABAJADORES DE LA ACTIVIDAD AGRARIA A AFILIARSE ALTERNATIVAMENTE AL RÉGIMEN SEMICONTRIBUTIVO DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD.

Los Congresistas de la República que suscriben, a iniciativa del congresista **MÁRTIRES LIZANA SANTOS,** perteneciente al grupo parlamentario de Fuerza Popular, en ejercicio del derecho de iniciativa legislativa consagrado en el 107 de la Constitución Política, y en los artículos 22, literal c), y 76, numeral 2, del Reglamento del Congreso de la República, presentan el siguiente:

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
ÁREA DE TRÁMITE DOCUMENTARIO
17 ABR 2019
RECIBIDO
Firma ____ Hora 12:45

PROYECTO DE LEY

El Congreso de la República;

Ha dado la siguiente:

LEY QUE FACULTA A LOS TRABAJADORES DEPENDIENTES E INDEPENDIENTES DE LA ACTIVIDAD AGRARIA A AFILIARSE ALTERNATIVAMENTE AL RÉGIMEN SEMICONTRIBUTIVO DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS)

Artículo 1.- Objeto de la Ley

La presente Ley tiene por objeto facultar la afiliación voluntaria de los trabajadores dependientes e independientes de la actividad agraria al Régimen de Financiamiento Semicontributivo del Seguro Integral de Salud, alternativamente al Seguro Social de Salud administrado por ESSALUD.

Artículo 2.- Modificación

Modifíquense los numerales 9.1, 9.2 y 9.3 del artículo 9 de la Ley 27360, modificado por la Ley Nº 27460, en los siguientes términos:

"***Artículo 9°.- Seguro de Salud y Régimen Previsional***

9.1 *Manténgase vigente el Seguro Social de Salud para los trabajadores* ***dependientes e independientes*** *de la actividad agraria en sustitución del régimen de prestaciones de salud.* ***Alternativamente pueden optar por afiliarse voluntariamente al Régimen Semicontributivo del Seguro Integral de Salud".***

329113. ATD

9.2 *El aporte mensual al Seguro de Salud, para los trabajadores de la actividad agraria, a cargo del empleador, será el 6% (seis por ciento) de la remuneración en el mes por cada trabajador.* ***El cálculo del aporte no incluye la Compensación por Tiempo de Servicios y las gratificaciones de Fiestas Patrias y Navidad.***

En el caso de los trabajadores agrarios independientes el aporte mensual será el 6% (seis por ciento) de la Remuneración Mínima Vital vigente, y estará a cargo del propio trabajador.

9.3 *Los afiliados y sus derechohabientes tienen el derecho a las prestaciones del Seguro Social de Salud* ***o del Régimen Semicontributivo del Seguro Integral de Salud según sea el caso,*** *siempre que aquellos cuenten con tres (3) meses consecutivos de aportación, o con cuatro (4) no consecutivos dentro de los doce (12) meses calendario anteriores al mes en el que se inició la causal. En caso de* ***emergencia,*** *basta que exista afiliación.*

Artículo 3°.- Normas complementarias

El Seguro Integral de Salud, en el plazo de noventa (90) días a partir de la publicación de la presente Ley, aprobará las normas complementarias que regulen el proceso de afiliación, aportes y cobertura del SIS Independiente del Régimen de Financiamiento Semicontributivo del Seguro Integral de Salud materia de la presente Ley.

Lima, 27 de marzo de 2019

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
MARTIREZ LIZANA SANTOS

MARTIRES LIZANA SANTOS
Congresista de la República

Carlos Tubino Aries Schreiber
Portavoz (T)
Grupo Parlamentario Fuerza Popular

CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, 25 de ABRIL del 2019

Según la consulta realizada, de conformidad con el Artículo 77° del Reglamento del Congreso de la República: pase la Proposición N° 4242 para su estudio y dictamen, a la (s) Comisión (es) de TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL; SALUD Y POBLACIÓN. —

—

GIANMARCO PAZ MENDOZA
Oficial Mayor
CONGRESO DE LA REPÚBLICA

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La Constitución Política de 1979 fue la primera Carta en otorgar estatuto constitucional a la seguridad social, concibiéndola como un derecho social fundamental sustentado, entre otros, en los principios de universalidad e integralidad. **Universalidad,** al establecer que el Estado garantiza el derecho de todos los trabajadores y de sus familiares a la seguridad social; e **integralidad,** en la medida que la seguridad social cubre los riesgos de enfermedad, maternidad, invalidez, desempleo, accidente, vejez, muerte, viudez, orfandad y cualquier otra contingencia susceptible de amparo en los términos prescritos por la ley.

Estableció, asimismo, que una institución autónoma y descentralizada, con personería de derecho público y con reservas y fondos propios aportados obligatoriamente por el Estado, empleadores y asegurados, tiene a su cargo la seguridad social de los trabajadores y sus familiares, y que dichos fondos no pueden ser destinados a fines distintos a los de su creación. Cierto es también que la precitada Carta de 1979 admitía la posibilidad que otras entidades privadas de seguros no son incompatibles con la institución pública (Instituto Peruano de Seguridad Social, luego ESSALUD), siempre que ofrezcan prestaciones mejores, complementarias o adicionales y tengan el consentimiento de los asegurados.

El artículo 10° de la Constitución Política del Perú de 1993, reconoce el derecho universal y progresivo de todas las personas a la seguridad social, como mecanismo de protección ante las contingencias prescritas por ley para elevar su calidad de vida. Así mismo, el artículo 11° garantiza el libre acceso de los asegurados a las prestaciones de salud y a las pensiones a través de entidades públicas, privadas o mixtas.

De esta manera, la Constitución de 1993 ha producido un cambio sustancial de la seguridad social, tanto en materia de prestaciones de salud como en materia de pensiones, al permitir la existencia de un régimen estatal y de un régimen privado para ambos casos. Así, en materia de prestaciones de salud, el régimen estatal está a cargo del Seguro Social de Salud (ESSALUD) y del Seguro Integral de Salud (SIS), y el privado a cargo de las Entidades Prestadoras de Salud (EPS).

En materia de pensiones, el sistema público corresponde al Sistema Nacional de Pensiones de los trabajadores del régimen del Decreto Ley 19990, y el régimen de Pensiones y Compensaciones del Estado del Decreto Ley 20530, ambos a cargo de la Oficina de Normalización

Previsional (ONP), y el régimen privado a cargo de las Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones (AFP).

LEY 26790, LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

El 15 de mayo de 1997 se promulgó la Ley 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, cuya finalidad es mejorar las prestaciones de salud que el Estado brinda a los asegurados y a sus derechohabientes, tales como prevención, promoción, recuperación y subsidios para el cuidado de su salud y bienestar social, trabajo y enfermedades profesionales.

Como se ha señalado, un cambio sustancial en materia de prestaciones de salud es la creación de Entidades Prestadoras de Salud (EPS) que brindan servicios básicos de salud, complementarios a los servicios que brinda ESSALUD. En ambos sistemas el costo es asumido por el empleador. El **sistema público** es obligatorio, colectivo y se aplica a todos los trabajadores, inclusive a los que eligen el seguro privado; en cambio, el **sistema privado** es individual y solo se aplica a los trabajadores que opten libremente por dicho sistema.

Lo antes señalado trae a colación lo que sostienen Jorge Toyama y Karen Ángeles en su artículo publicado en THÉMIS 48, Revista de Derecho de la PUC. **"Seguridad Social Peruana. Sistemas y Perspectivas"**, que los trabajadores que tuvieran condición de asegurados obligatorios tendrán acceso a las prestaciones de ESSALUD, pero aquellos que hubieran optado por una EPS serán atendidos en éstas para casos de menor complejidad (asma, anemia, resfríos, bronquios, etc.), correspondiendo a ESSALUD la "capa compleja" como trasplante de órganos, algunos tipos de cáncer, VIH, etc.

SISTEMA DE ASEGURAMIENTO DE ESSALUD

Conforme se señala en el Informe de la OIT sobre **"El Sistema de Salud del Perú",** elaborado el año 2013, ESSALUD cuenta con diferentes tipos de seguros de acuerdo con el régimen laboral de los trabajadores, tales como el **seguro regular** dirigido a los trabajadores activos dependientes, pensionistas por jubilación, incapacidad y supervivencia (viudez y orfandad) cualquiera sea su régimen pensionario, y sus derechohabientes. El **seguro independiente,** al que pueden acceder los trabajadores independientes, estudiantes, amas de casa y cualquier persona que no tenga seguro, en cuyo caso el aporte es individual y también el beneficio.

El **seguro agrario,** es un régimen especial, alcanza a los trabajadores dependientes e independientes dedicados al cultivo y/o crianza, avicultura, agroindustrial o acuícola, con excepción de la industria forestal. De conformidad con lo establecido en la Ley N° 27360, Ley que aprueba Normas de Promoción del Sector Agrario, y su Reglamento, en el caso de los trabajadores agrarios dependientes el aporte está a cargo del empleador y es del 4% de la remuneración mensual del trabajador, en tanto que para los trabajadores independientes es del 4% de la Remuneración Mínima Vital vigente.

Respecto del número de afiliados en el Seguro Social de Salud, el Informe de la OIT señala que de 5 millones 900 mil afiliados el año 2006 pasaron a 9 millones 200 mil el 2012, periodo en el cual la afiliación en el Seguro Agrario tuvo un mayor dinamismo, especialmente los trabajadores agrarios dependientes.

EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS)

Según se señala en el Informe de la OIT antes referido, el Seguro Integral de Salud (SIS) es un sistema especial de seguridad social que se crea el año 2001 en el marco del Aseguramiento Universal en Salud. Fue creado a partir de la fusión del Seguro Gratuito Escolar (SGE) y el Seguro Materno Infantil (SMI) con la finalidad de ampliar la cobertura de la seguridad social a la población nacional de todas las edades y que no pertenece a ningún régimen de seguro, especialmente a las poblaciones vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y extrema pobreza.

De esta manera, las personas que no cuentan con la protección de ningún régimen de seguro de salud, y que cuentan con la clasificación socioeconómica determinada por el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), pueden acogerse al **régimen subsidiado, gratuito o no contributivo** del SIS. En tanto que los trabajadores independientes, sin límite de edad, y que no cuentan con los requisitos para acceder al régimen subsidiado pueden acogerse al **régimen independiente o semicontributivo.**

Por otra parte, el Decreto Legislativo N° 1086, Ley de Promoción de la Micro y Pequeña Empresa, instituyó el régimen **semicontributivo SIS a la microempresa,** al que pueden afiliarse trabajadores y empleadores de las micro y pequeñas empresas formalmente constituidas, y a sus derechohabientes.

Respecto a la cobertura del SIS, el Informe de la OIT señala que el número de afiliados en los últimos años ha crecido significativamente, así, de casi 7 millones el año 2007 pasó a 12 millones 760 mil

millones el 2011. De estos, 12 millones 728 mil pertenecen al régimen subsidiado y únicamente 32 mil al régimen semicontributivo, es decir más del 50% menos de los afiliados el 2007.

EL SEGURO SOCIAL AGRARIO

Según se da cuenta en el Dictamen de los Proyectos de Ley 558 y Otros, elaborado por la Comisión Agraria, el año 2012 la OIT realizó un estudio financiero actuarial del Seguro Social de Salud con la finalidad de evaluar la sostenibilidad financiera de los seguros contributivos administrados por ESSALUD, concluyendo: a) que el Fondo de Salud Agrario es deficitario y no cuenta con reservas técnicas, b) que las cuentas por pagar del Fondo por servicios sanitarios son superiores a 1 mil 100 millones de soles y, c) que la situación deficitaria del Fondo de Salud Agrario se debe fundamentalmente al **bajo nivel de los aportes** de los asegurados agrarios respecto de los asegurados regulares.

Por esta razón, el estudio de la OIT recomienda reajustar el aporte del 4% de la remuneración mensual a cargo del empleador en el caso del Seguro Social de Salud de los trabajadores dependientes. El incremento del aporte permitirá fortalecer la sostenibilidad del Seguro Social Agrario y consiguientemente mejorar la cobertura de los servicios de salud por parte de ESSALUD.

IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

Los problemas identificados y que explican la necesidad de esta iniciativa son los siguientes:

1. El Seguro Social Agrario de ESSALUD, es el único régimen aplicable a los trabajadores de la actividad agraria dependientes y sus derechohabientes, lo que es inconveniente en la medida que ESSALUD no cuenta con una amplia oferta de servicios en las zonas rurales, por lo que tiene que recurrir a convenios con Establecimientos de Salud del MINSA para cubrir la oferta.

2. Independientemente de los regímenes de salud que se apliquen a los trabajadores agrarios, la tasa vigente del 4% para los asegurados del Seguro Social de Salud es insuficiente para garantizar su sostenibilidad y el mejoramiento de la cobertura de los servicios de salud.

3. El carácter temporal del aporte al Seguro Social de Salud, explicable por la naturaleza igualmente temporal de los contratos de trabajo en la actividad agraria, afectan la sostenibilidad y calidad de los servicios de salud.

3

SOLUCIÓN PROPUESTA

A efectos de superar los problemas antes señalados propongo la modificación de los numerales 9.1, 9.2 y 9.3 del artículo 9° de la **Ley N° 27360, Ley que Aprueba las Normas de Promoción del Sector Agrario,** referido al régimen de aseguramiento de salud y previsional de los trabajadores de la actividad agraria. Las modificaciones que propongo son las siguientes:

a. En el numeral 9.1, se precisa que el régimen de aseguramiento de salud alcanza a los trabajadores dependientes e independientes de la actividad agraria, y se establece que ambos pueden optar, alternativamente, por afiliarse voluntariamente al régimen social de salud de ESSLAUD o al régimen semicontributivo del SIS.

b. En el numeral 9.2, se fija que el aporte mensual de los trabajadores dependientes en el Seguro Social de Salud como en el régimen semicontributivo del SIS es 6% de la remuneración mensual del trabajador, sin incluir la CTS y las gratificaciones de Fiestas Patrias y Navidad. **Así mismo, se establece que el aporte de los trabajadores independientes es 6% de la Remuneración Mínima Vital vigente, y está a cargo del trabajador.**

c. En el numeral 9.3, sobre la antigüedad para el ejercicio del derecho de los afiliados a las prestaciones de salud, se precisa que la misma rige para los afiliados al Seguro Social de Salud como para el régimen semicontributivo del SIS.

d. Asimismo, en el numeral 9.3, se establece que para la atención, en caso de emergencia, es suficiente la afiliación sin importar la antigüedad. En la ley vigente se considera sólo se contempla en casos de accidente, sin embargo los casos de emergencia son más amplios y susceptibles de presentarse, e incluyen los accidentes.

e. Respecto de la modificación de la tasa del aporte, es preciso señalar que se encuentra pendiente de aprobación por el Pleno el Dictamen de la Comisión Agraria sobre los Proyectos de Ley 558 y Otros, que modifica diferentes artículos de la Ley N° 27360, entre ellos el numeral 9.2 del artículo 9° que eleva la tasa de 4 al 6% de los trabajadores agrarios dependientes afiliados al Seguro Social de Salud. En nuestra iniciativa extendemos la tasa de 6% para los trabajadores independientes en ambos

regímenes, del Seguro Social de Salud y del régimen Semicontributivo del SIS.

Finalmente, en el artículo 3° se establece que el Sistema Integral de Salud expedirá las normas reglamentarias para la aplicación de lo dispuesto en la presente iniciativa, en el periodo de los noventa días siguientes a la publicación de la ley.

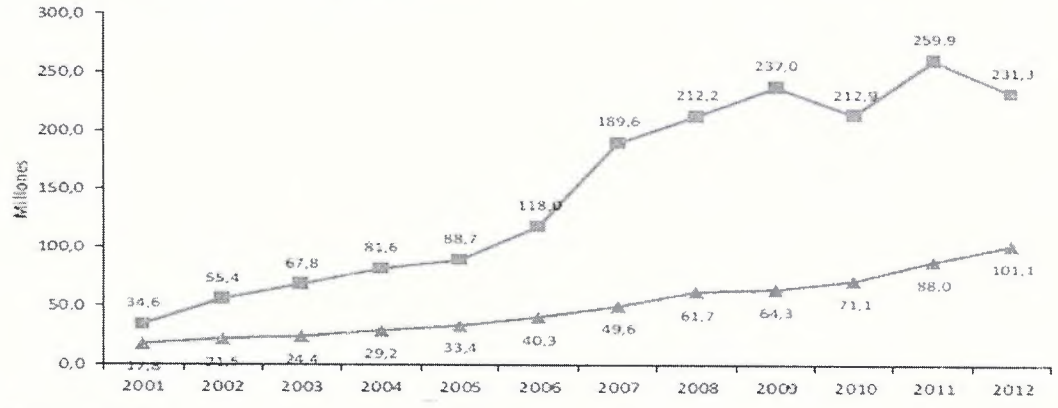
PORQUÉ LA ELEVACIÓN DE LA TASA DE LOS APORTES

En el numeral 9.2 del artículo 9° de al Ley 29360, que aprueba Normas de Promoción del Sector Agrario, modificada por la Ley 274460, se fijó el aporte mensual al Seguro de Salud para los trabajadores de la actividad agraria en 4% de la remuneración en el mes por cada trabajador, a cargo del empleador.

Al respecto, la Comisión Agraria ha elaborado el Dictamen del PL 558 y Otros en el que se dispone el incremento de la tasa del 4% al 6%, a fin de contrarrestar la brecha que existe entre la recaudación y las prestaciones del Seguir Social Agrario a cargo de EESALUD. Dicho Dictamen se encuentra en la agenda del Pleno del Congreso para su aprobación.

Según la información cuantitativa de ESSALUD que sustenta el Dictamen, contenida en el Informe de la OIT ***"Los Trabajadores Agrarios y la Seguridad Social en Salud del Perú",*** la recaudación por aportes el **año 2011** fue de 88.0 millones de soles, en tanto que los gastos solo por servicios médicos ascendieron a 259.9 millones de soles; y durante el **año 2012** los ingresos fueron del orden 101.1 millones de soles, en tanto que los gastos por servicios médicos llegaron a 231.3 millones de soles (Ver Gráfico).

Gráfico 1.4. Recaudación y egresos por prestaciones del Seguro de Salud Agrario
(En millones de Nuevos Soles, 2001-2012)



Fuente: EsSalud.

Un dato relevante a tener en cuenta es la relación de la recaudación y los egresos por prestaciones del Seguro Social Agrario entre los años 2001 al 2012, en la que se advierte que la **tendencia de la recaudación siempre fue creciente,** en tanto que **los gastos en servicios de salud tuvieron un comportamiento variable,** pero en todos los años los montos de los gastos fue superior a los montos recaudados. **La comparación de ambas tendencias revela que la recaudación, aunque creciente, produce una situación deficitaria del Fondo de Salud Agrario que afecta la sostenibilidad de los servicios de salud para los trabajadores asegurados agrarios, debido fundamentalmente al bajo nivel de aportaciones de sus asegurados respecto de los asegurados del Seguro Regular (de los demás sectores) .**

Por esa razón, debido a las brechas existentes entre recaudación y prestación de los servicios de salud, el Informe de la OIT recomienda que **se debe promover la extensión de la cobertura de salud de los trabajadores sujetos al Seguro de Salud Agrario** buscando, para ello, **reducir las inequidades entre sectores económicos,** pues los trabajadores dependientes distintos al Sector Agrario tienen un nivel de aportación equivalente al 9%, en tanto que los trabajadores agrarios tienen un aporte del 4%. **De ahí que para dar sostenibilidad financiera al Seguro Social Agrario el Informe sugiere el aumento progresivo de la tasa de aporte del 4% al 9%, y que en nuestro Proyecto de Ley proponemos que se incremente del 4% al 6% a cargo del empleador.**

Finalmente, un referente más a considerar para sustentar la necesidad de elevar la tasa de aporte, reside en el hecho que el aporte del empleador en la pequeña empresa es del 9% sobre la base de la remuneración de cada trabajador. **Es decir, dentro de la lógica de reducción de inequidades procede también respecto de la microempresa, cuyos aportes del 9% son del mismo nivel que los demás trabajadores dependientes.**

ANÁLISIS COSTO BENEFICIO

La aprobación de la presente iniciativa implicará el incremento de costos para los futuros afiliados en el régimen Semicontributivo del Seguro Integral de Salud, costo que asumirán tanto los empleadores en el caso de los trabajadores dependientes como los trabajadores independientes que opten por este régimen. Obviamente, dicho costo será mayor si se eleva la tasa del aporte del 4 al 6%. Además, tratándose de un régimen semisubsidiado por el Estado, éste deberá asumir una fracción del costo de los servicios de salud que requieran los nuevos afiliados.

Sin embargo, el beneficio de la norma reside en la ampliación de la seguridad social a nuevos sectores de trabajadores dependientes e independientes de la actividad agraria, así como en el mejoramiento y sostenibilidad de las prestaciones de salud a cargo de Essalud y de los establecimientos del MINSA, a través del Seguro Social de Salud y del Régimen Semicontributivo del SIS, respectivamente.

IMPACTO DE LA NORMA EN EL ORDENAMIENTO JURÍDICO

La presente iniciativa contribuye a la ampliación del derecho universal y progresivo a la seguridad social que la Constitución garantiza, por cuanto las modificaciones del artículo 9° de la Ley N° 27360 coadyuvan a la afiliación alternativa a diferentes regímenes de aseguramiento, sobre la base de la decisión voluntaria de los propios trabajadores. Es decir, la norma modifica y complementa la Ley N° 27360 vigente.