

**ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA
REPÚBLICA DE COSTA RICA**

PROYECTO DE LEY

**MODIFICACIÓN DEL ARTÍCULO 3 DE LA LEY ORGÁNICA DE LA
CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL, LEY N.º 17
DE 22 DE OCTUBRE DE 1943 Y SUS REFORMAS**

**JOSÉ MARÍA VILLALTA FLOREZ-ESTRADA
DIPUTADO**

EXPEDIENTE N.º 18.332

**DEPARTAMENTO DE SERVICIOS
PARLAMENTARIOS**

PROYECTO DE LEY

MODIFICACIÓN DEL ARTÍCULO 3 DE LA LEY ORGÁNICA DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL, LEY N.º 17 DE 22 DE OCTUBRE DE 1943 Y SUS REFORMAS

Expediente N.º 18.332

ASAMBLEA LEGISLATIVA:

Mediante la presente iniciativa se pretende reformar el artículo 3 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social para establecer que las personas independientes obligadas a asegurarse con los seguros sociales de Enfermedad y Maternidad e Invalidez, Vejez y Muerte que administra dicha institución deberán contribuir con base en sus ingresos reales al financiamiento de estos seguros, en aras de hacer efectivo el cumplimiento del principio de solidaridad.

De conformidad con los artículos 50, 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 trabajadora 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 que las personas trabajadoras independientes se afilien a la CCSS, con lo cual ellas y sus familiares económicamente dependientes quedan protegidos contra los riesgos de invalidez, vejez, muerte, enfermedad y maternidad y demás contingencias que las leyes determinen. De acuerdo con el transitorio XII, a partir de 2005 las 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)”.

Sin embargo, en la actualidad las contribuciones del sector de trabajadores independientes no son acordes con los ingresos reales de muchos de estos trabajadores, ni permiten financiar la atención que las personas aseguradas reciben en el seguro de salud. Por el contrario, el financiamiento de dicho seguro se encuentra notablemente recargado en el sector de trabajadores asalariados y sus empleadores. Esto produce un quebranto del principio de solidaridad y pone en riesgo la sostenibilidad financiera y actuarial de este seguro y por ende pone en peligro el cumplimiento pleno del derecho a la salud y a la vida.

Según datos de la CCSS, a junio de 2010 habían en el seguro de salud 1.075.528 personas asalariadas aseguradas directas y 361.402 asegurados mediante las modalidades de trabajadores independientes (138.767), voluntarios (120.645) y convenios especiales (77.588). La cantidad de asegurados independientes podría estar subestimada, pues muchas personas trabajadoras independientes ocasionales optan por asegurarse como voluntarios.

De acuerdo con la escala contributiva vigente (2011) el aporte de las personas trabajadoras independientes al seguro de salud en total asciende al 11,75% del ingreso reportado. Como en estos casos no se aplica la cuota patronal, el aporte de la persona trabajadora se complementa con la cuota del Estado, que se asigna de forma proporcional según los ingresos reportados por las y los trabajadores. En el caso de las personas con menores ingresos la cuota complementaria del Estado es de 7,75% y este monto decrece según aumentan los ingresos de las y los asegurados hasta llegar a un 0,50% para los ingresos más altos. Corresponde así mismo al Estado como tal una contribución del 0,25% sobre el ingreso reportado (Diario Oficial La Gaceta N.º 238).

De conformidad con el artículo 3 de la Ley Constitutiva de la CCSS, el Estado tiene la obligación de crear un programa especial con cargo a los recursos del Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (Fodesaf) para financiar el incremento de la cuota estatal en el caso de personas trabajadoras independientes de bajos ingresos.

No obstante, en la práctica, el espíritu de esta normativa resulta totalmente desvirtuado porque la legislación vigente no exige que las personas aseguradas bajo la modalidad de trabajadores independientes contribuyan según su verdadero poder adquisitivo, es decir, con base en sus ingresos reales. Por el contrario, la ley actual permite que una persona asegurada como trabajadora independiente reporte el ingreso mínimo, aunque dicho reporte no guarde relación alguna con sus ingresos reales. Así, por ejemplo, un profesional liberal con altos ingresos puede asegurarse como trabajador independiente reportando un ingreso inferior al salario mínimo legal de los trabajadores no calificados.

De hecho, la principal consecuencia de esta distorsión es que una gran mayoría de las personas aseguradas como trabajadoras independientes reporta el ingreso mínimo, incluso en una proporción mucho mayor a la distribución del ingreso en el país. Esta situación fue claramente advertida en el informe elaborado por los especialistas designados por el Poder Ejecutivo para hacer un diagnóstico sobre la situación de la CCSS. En el apartado relativo de los ingresos de la institución se señala:

*“Es importante destacar que, en términos generales, **cerca de dos de cada tres asegurados independientes y voluntarios se ubica en el rango más bajo de cotización -es decir, declaran un ingreso igual al mínimo contributivo-, y alrededor de cuatro de cada cinco en los dos primeros rangos**”.* (Informe del equipo de especialistas nacionales nombrado para el análisis de la situación del seguro de salud de la CCSS, 2011, página 11)

Lo anterior, debilita el pleno cumplimiento del principio de solidaridad pues ocasiona que el sector de trabajadores independientes no aporte a la seguridad social de acuerdo con su verdadera capacidad contributiva, en detrimento de otros sectores -como las y los trabajadores asalariados- que sí tienen la obligación de contribuir de forma proporcional a sus ingresos.

En este sentido, cabe recordar que la contribución al seguro de salud de las y los trabajadores asalariados asciende al 15% (5,50% de los trabajadores, 9,25% de los patronos y 0,25% el Estado como tal), es decir, un monto superior a la cuota establecida para el sector de independientes (11,75%). Pero además, las personas trabajadoras asalariadas y sus patronos tienen la obligación expresa de reportar el total de las remuneraciones pagadas y cotizar con base en dichas remuneraciones. No tienen la posibilidad legal de reportar un monto inferior y cotizar únicamente de acuerdo con dicho monto.

La situación descrita (sumada a otros problemas como el incumplimiento sistemático del Estado en el financiamiento del seguro para la población indigente) ha provocado que el sostenimiento del seguro de salud se recargue excesivamente sobre los hombros de las personas trabajadoras asalariadas y sus patronos. Este sector financia la mayor parte de los gastos del seguro de salud. Sus contribuciones cubrirían los gastos imputables a la atención de las personas asalariadas y sus familiares asegurados, e incluso estarían financiando la atención de otros sectores cuyo aporte resulta deficitario.

Esta afirmación se puede constatar en el siguiente cuadro, elaborado por el actuario Rodrigo Arias López, utilizando estadísticas de la CCSS. Se tomaron los aportes realizados por las personas aseguradas según las distintas modalidades de aseguramiento y se contrastaron con una estimación de los gastos imputables a cada uno de estos sectores. Dado que las autoridades de la CCSS no separan los gastos del Seguro de Enfermedad y Maternidad según cada una de las distintas modalidades de aseguramiento, para realizar estas estimaciones se tomaron los precios de consulta externa, urgencias y estancias hospitalarias que calcula el Departamento de Costos de la CCSS (información disponible en el Anuario Estadístico de 2010, publicado en la página web de la institución).

**BALANCE DEL SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD
POR RÉGIMEN DE SALUD
(Año 2010-En millones de colones)**

Régimen de Salud	Contribuciones recibidas	Gastos imputados	Déficit o superávit	Gastos sobre contribuciones
Asalariados	884.447	494.331	390.115	0,56
Independientes y convenios	49.846	162.263	(112.417)	3,26
Pensionados	106.160	232.005	(125.845)	2,19
Por el Estado y leyes especiales	1.798	147.345	(145.548)	81,97
No asegurados	14.603	189.780	(175.177)	13,00
TOTAL	1.056.853	1.225.725	(168.872)	1,16

(Fuente: Rodrigo Arias López, elaboración propia, utilizando datos de la CCSS: Análisis técnico ingresos y egresos (2010), Anuario Estadístico (Atenciones de urgencia, consultas y egresos hospitalarios por región de ocurrencia y modalidad de aseguramiento, 2010), Egresos hospitalarios y estancia por condición de aseguramiento, 2010.)

Así las cosas, podemos concluir que las contribuciones que actualmente realiza el sector de trabajadores independientes ni siquiera estarían permitiendo cubrir los costos de la atención de esta población, cuyo financiamiento estaría siendo cubierto por la contribución de las personas trabajadoras asalariadas. Esto último, además de plantear un problema desde la óptica de los principios de solidaridad y justicia social, compromete la sostenibilidad financiera del seguro de salud.

Otro problema derivado de la falta de normativa expresa que exija a las y los trabajadores por cuenta propia contribuir a la CCSS con base en sus ingresos reales, es que el Estado costarricense termina subsidiando -con recursos de Fodesaf según la ley- la atención médica de personas adineradas o con altos ingresos.

En efecto, esta gran injusticia es el resultado de aplicar lo dispuesto en el artículo 3 de la Ley Constitutiva de la CCSS sin exigir a las personas aseguradas bajo la modalidad de trabajadores independientes contribuir de forma proporcional a sus ingresos reales.

El mecanismo perverso que permite que tal cosa ocurra quedó recientemente en evidencia en la Comisión Especial de la Asamblea Legislativa que analiza la situación de la CCSS (expediente N.º 18.201), a raíz de la comparecencia de la comisión de especialistas (“notables”) nombrados por el Poder Ejecutivo para evaluar el estado del seguro de salud.

En dicha comparecencia se les preguntó a dichos expertos si la CCSS debería seguir permitiendo a los trabajadores independientes que declaren un ingreso mínimo ficticio, en vez de exigirles que se aseguren con base a sus ingresos reales “y cruzar esos datos con Tributación Directa”. Las respuestas recibidas fueron contundentes y confirman sin duda alguna la pertinencia de la presente iniciativa:

“Señor Pablo Sauma Fiatt:

En ese sentido es sumamente importante, inclusive lo más grave es que de ese monto hay una importante contribución estatal, porque no paga toda la contribución el trabajador. El trabajador en el rango más bajo solamente paga el 3,75% y hay un subsidio estatal de 7.75%, o sea que inclusive en el caso de los grandes, de la gente que tiene mayores ingresos que no están y pagan lo mínimo, además recibe un subsidio de todos nosotros en su contribución. Entonces, no solo paga poco, sino subsidiado. Es un tema relevante que hay que entrarle.

(...)

Señor Fernando Naranjo Villalobos:

Si me permite nada más ampliar lo del señor Sauma. Yo estoy totalmente de acuerdo con usted diputado, eso no debe ser. No solo esta es una fuente de evasión de las cuotas que deberían pagar, sino lo que es más grave todavía, esa es una fuente, un portillo para asegurar personas que van contra el principio de la solidaridad, que debe regir a la Caja. Si yo estoy enfermo y no estoy asegurado, mañana me aseguro con el salario mínimo, independientemente, de cuál sea mi ingreso y mañana mismo tengo acceso a los servicios del Seguro Social.

Diputado Villalta Florez-Estrada:

Aunque haya pagado millones en una clínica privada.

Señor Fernando Naranjo Villalobos:

Exactamente, ¿para qué voy a pagar millones, si simplemente el mecanismo de la Caja me permite tener los servicios de la Caja con un costo infinitamente más bajo?" (Asamblea Legislativa, Comisión especial, expediente N.º 18.201, acta de la sesión N.º 11, celebrada el 2 de noviembre de 2011, páginas 22 y 23).

Evidentemente es acorde con el principio de solidaridad que el Estado costarricense subsidie las contribuciones al seguro de salud en el caso trabajadores y trabajadoras independientes que reciben ingresos bajos, especialmente si son inferiores al salario mínimo. Pero de ninguna manera puede justificarse que personas con altos ingresos -que más bien deberían contribuir en mayor medida a financiar la seguridad social- reciban dicho subsidio con fondos públicos destinados al combate de la pobreza.

En virtud de las consideraciones expuestas, convencidos de la necesidad de reformar el artículo 3 de la Ley Constitutiva de la CCSS, para garantizar que la contribución de las y los trabajadores independientes sea proporcional a sus ingresos reales, sometemos a conocimiento de la Asamblea Legislativa el siguiente proyecto de ley para su estudio y pronta aprobación por parte de los señores diputados y las señoras diputadas.

LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPÚBLICA DE COSTA RICA
DECRETA:

**MODIFICACIÓN DEL ARTÍCULO 3 DE LA LEY ORGÁNICA DE LA
CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL, LEY N.º 17
DE 22 DE OCTUBRE DE 1943 Y SUS REFORMAS**

ARTÍCULO ÚNICO.- Modifícase el artículo 3 de la Ley Orgánica de la Caja Costarricense de Seguro Social, Ley N.º 17 de 22 de octubre de 1943 y sus reformas, que se leerá de la siguiente manera:

“Artículo 3.- Las coberturas del seguro social -y el ingreso al mismo- son obligatorias para todas las personas trabajadoras manuales e intelectuales que perciban sueldo o salario, **así como para todas las personas trabajadoras independientes o por cuenta propia.**

Para las personas asalariadas, el monto de las cuotas que por esta ley se deban pagar, se calculará sobre el total de las remuneraciones que bajo cualquier denominación se paguen, con motivo o derivados de la relación obrero-patronal.

En el caso de personas trabajadoras independientes el monto de su contribución se fijará con base en la totalidad de los ingresos netos que perciban con motivo o derivados de su trabajo, independientemente de su denominación. Para estos efectos, la base de dicha contribución no podrá ser menor a los ingresos reportados por la persona trabajadora independiente ante la Dirección Nacional de Tributación del Ministerio de Hacienda. La inspección de la CCSS estará facultada para intercambiar información con Hacienda, revisar todo tipo de documentación, solicitar información adicional y ejercer todas las potestades que les confiere esta ley, a fin de determinar que los ingresos reportados coinciden con la realidad.

Las personas trabajadoras independientes estarán exentas de pago de la cuota patronal. Para las y los trabajadores afiliados al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte de la CCSS, cuyo ingreso neto sea inferior al salario mínimo legal, la cuota del Estado se incrementará con el fin de subsanar parcialmente la ausencia de la cuota patronal. Para tales efectos, se creará un programa especial permanente a cargo del Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares.

La Junta Directiva queda autorizada para tomar las medidas tendientes a coadyuvar en la atención médica a los indigentes, en los

riesgos y accidentes profesionales, y en la campaña de medicina preventiva.

La Caja determinará reglamentariamente los requisitos de ingreso a cada régimen de protección, así como los beneficios y condiciones en que estos se otorgarán.

La Junta Directiva tomará los acuerdos necesarios para extender progresivamente sus servicios a todo el país conforme lo permitan sus recursos materiales y humanos.”

Rige a partir de su publicación.

José María Villalta Florez-Estrada
DIPUTADO

8 de diciembre de 2011

NOTA: Este proyecto pasó a estudio e informe de la Comisión Especial que investiga causas, responsabilidades y responsables en el caso de la Caja Costarricense de Seguro Social.