

Dictamen del Comité Económico y Social sobre el «Seguro de enfermedad complementario»

(2000/C 204/11)

El 11 de abril de 2000, de conformidad con el artículo 262 del Tratado constitutivo de la Comunidad Europea, el Parlamento Europeo decidió consultar al Comité Económico y Social sobre el «Seguro de enfermedad complementario».

La Sección de Empleo, Asuntos Sociales y Ciudadanía, encargada de preparar los trabajos en este asunto, aprobó su dictamen el 5 de mayo de 2000 (ponente: Sr. Bloch-Laine).

En su 373º Pleno de los días 24 y 25 de mayo de 2000 (sesión del 24 de mayo), el Comité Económico y Social ha aprobado por 113 votos a favor, 2 en contra y 2 abstenciones el presente Dictamen.

1. INTRODUCCIÓN

1.1. El Comité Económico y Social recibió una solicitud de dictamen respecto de un documento de trabajo de la Comisión de Empleo y Asuntos Sociales del Parlamento Europeo sobre el seguro de enfermedad complementario (PE.286.183 — DT/402.876). El Comité acogió esta consulta con enorme satisfacción por dos motivos relacionados entre sí: por un lado, la importancia y la gravedad del tema abordado y, por otro lado, el papel que el Comité considera poder y deber ejercer de forma útil en el futuro de cara a la elaboración progresiva de los actos constitutivos de un modelo social europeo.

1.2. A modo de preámbulo del presente dictamen, el Comité señala y destaca que el documento analizado es continuación de una serie de reflexiones y actos tendentes a definir y consolidar mejor la vocación social de la Unión. La iniciativa de la Comisión de Empleo y Asuntos Sociales del Parlamento demuestra la atención creciente que se presta desde inicios de la década de los noventa al tema de la protección social, uno de cuyos elementos principales es el seguro de enfermedad, respecto de la lucha contra la exclusión. Los principales documentos fruto de este reconocimiento fueron, tras la Recomendación de 27 de julio de 1992 sobre la convergencia de los objetivos y de las políticas de protección social⁽¹⁾, tres Comunicaciones de la Comisión de 1995, 1997 y 1999⁽²⁾. Por su parte, el Comité emitió el 1 de marzo de 2000 un dictamen sobre la Comunicación de la Comisión titulada «Una estrategia concertada para modernizar la protección social»⁽³⁾.

1.3. El «documento de trabajo» remitido para consulta supone un nuevo avance hacia dicho objetivo.

I. Análisis del documento de trabajo

A la hora de analizar el documento de que se trata, pueden distinguirse tres partes: un prudente recordatorio de algunos principios fundamentales establecidos en los Tratados de la Unión que marcan el enfoque y el tratamiento del tema (A); comprobación de la existencia de una situación preocupante (B); propuestas (C).

A. Límites del marco institucional

1. En el documento se recuerda que la organización y financiación de los sistemas nacionales de protección social es responsabilidad de los Estados miembros.

2. Asimismo, se destaca que la protección social obedece a modelos y procede de arbitrajes sociales y políticos heredados del pasado y consustanciales a cada Estado.

3. También se hace hincapié en que los Estados miembros deben mantener sus propias competencias al respecto en aplicación directa del principio de subsidiariedad.

4. En el documento se señala que la libre competencia es uno de los principios fundamentales de la Unión Europea y que, obviamente, por ella se siguen rigiendo las normas del seguro.

5. Por otro lado, se indica que, de acuerdo con los esquemas previstos en los Tratados, la Unión, tanto en este ámbito como en otros, «actúa mediante el establecimiento de normas Mínimas» destinadas a crear una «red de seguridad».

6. Asimismo, se precisa que las llamadas «prestaciones de confort» quedan al margen de las recomendaciones que se formulan.

El Comité ha querido reunir y poner de relieve estas ideas que figuran en distintos párrafos del documento con el fin de dejar clara la preocupación manifiesta de sus autores por no subestimar ninguna de las limitaciones que deben respetarse ni de las dificultades que hay que superar para afrontar de forma adecuada los retos inherentes al problema planteado.

(1) DO L 245 de 26.8.1992, pp. 49-52.

(2) COM(95) 466 final — COM(97) 102 final — COM(1999) 347 final.

(3) CES 238/2000 — DO (pendiente de publicación).

B. *Comprobación alarmante*

Puede resumirse así: a pesar de la diversidad de las situaciones nacionales, en todos los Estados miembros de la Unión están apareciendo o aumentando factores discriminatorios en cuanto al acceso a la asistencia sanitaria de calidad en un plazo razonable; esta desigualdad, de la que no cabe esperar que disminuya espontáneamente, es una forma singularmente perjudicial y sorprendente de exclusión social que sólo puede dañar la imagen y el futuro de la construcción europea.

1. Exposición de las causas

Aunque el documento del Parlamento se limite al seguro de enfermedad complementario, no es posible entender el sentido y el alcance de los problemas en la materia si no se recuerda el contexto, que puede sintetizarse del siguiente modo:

- todos los sistemas europeos de protección de la salud, independientemente de sus especificidades, soportan determinadas tendencias gravosas, a saber:
 - periodo de veinticinco años con poco crecimiento, generador de desempleo y freno de la capacidad contributiva —impuestos o cotizaciones— de las familias y las empresas;
 - envejecimiento demográfico;
 - aparición de nuevas patologías y, debido a los progresos de la investigación y la terapéutica, aumento del coste de la atención médica.

La confluencia de estas tendencias ha hecho inevitable —salvo raras excepciones— un aumento incontrolado del porcentaje de la financiación pública en los gastos sanitarios totales, que crecen casi de forma generalizada, en porcentaje de los PIB nacionales. De forma simultánea, se ha comprobado en varios lugares de Europa una restricción del acceso de las personas con menos medios —las más desfavorecidas— a cuidados de calidad en plazos razonables, o incluso un deterioro de la calidad de la atención a las personas con menos recursos. Esto equivale a decir que los sistemas de sanidad obligatorios, basados en la solidaridad, se encuentran en distinto grado al límite de sus posibilidades.

A la vez que disminuye globalmente el alcance de la cobertura financiado por medio de las cotizaciones obligatorias, se han ido ampliando las prestaciones del seguro complementario. Se han desarrollado, de distintas formas y con ritmos diferenciados, mecanismos de protección social que dependen de la iniciativa privada, con ánimo de lucro o no.

Puede y debe considerarse que el recurso al seguro de enfermedad complementario y todas las mejoras susceptibles de ampliar la cobertura son básicamente útiles. Este enfoque es una prueba de realismo. Pero el respeto de este principio

obliga a no edulcorarlo y contribuir a disipar, en la medida de lo posible, las ambigüedades existentes. A tal efecto, y en esta fase de su dictamen, el Comité desea destacar los siguientes puntos:

- a) Por razones comprensibles, que sería demasiado fácil y simple condenar, el lenguaje político tiene tendencia a velar en cierto grado la gravedad de las dificultades y a mantener de cara a la opinión pública la ilusión de que los Estados pueden y podrán responder a sus aspiraciones, independientemente del potencial de las cotizaciones obligatorias. Cabe desear que se logren progresos valientes al respecto mediante un lenguaje más verdadero destinado a la opinión pública.
- b) Quiérase o no, los regímenes complementarios obedecen, con arreglo a modalidades muy variadas, a una lógica de funcionamiento diferente, por su propia esencia, de la de los mecanismos de cobertura obligatorios por dos motivos combinados:
 - Sus costes están en función de la naturaleza de los riesgos. La cobertura que ofrecen depende de la capacidad financiera de los clientes o miembros. Estos costes pueden tener un carácter disuasorio. Por lo tanto, existe un planteamiento de Selección, independientemente del mecanismo utilizado.
 - Estos regímenes, cualesquiera que sean sus fines, cultura o estrategia, están en situación competitiva. La adhesión a sus pactos o contratos es voluntaria. Excepto en caso de que se quiera negar su carácter, destruir sus mecanismos esenciales o descargar sobre ellos una parte fundamental de las funciones de solidaridad de los Estados, no es de recibo transformarlos. Tanto en este sentido como en otros, el documento del Parlamento es claro y lúcido. Pero ello no quiere decir que haya que cruzarse de brazos y limitarse a contemplar, por respeto a la competencia, el desarrollo de tendencias financieras o patológicas generadoras de exclusión.

Los Estados miembros de la Unión, lo digan de forma más o menos clara o no lo digan, conocen perfectamente las características de las opciones que tienen ante sí:

- incrementar el peso de los gravámenes obligatorios (impuestos y cotizaciones);
- aceptar una reducción de la calidad y un aumento de la espera para las prestaciones;
- optimar la función creciente de los regímenes de cobertura complementarios;

- o reforzar la eficacia de funcionamiento de los regímenes obligatorios.

La cuestión que se plantea en el documento sobre el que se consulta al Comité es qué puede recomendarse para profundizar en la tercera de las opciones.

2. Determinación de los obstáculos

A este respecto, cabe destacar la dificultad de la labor debido a la diversidad de situaciones, tradiciones y administración en los Estados miembros de la Unión:

- en unos se pagan impuestos; en otros se cotiza; y en otros se combinan los dos sistemas en diverso grado;
- en unos se tiende a legislar y en otros se prefiere negociar o utilizar formas contractuales;
- en unos se dividen las gestiones y en otros se uniforman, etc.

II. Observaciones específicas

Nota: Esta parte del dictamen del Comité se atiene, párrafo por párrafo, a la estructura de las Partes II y III del documento del Parlamento.

Preámbulo — Parte II

El Comité aprueba y apoya la reiteración de las funciones de protección social que incumben a la Unión Europea, tanto por lo que se refiere al reconocimiento de las especificidades como al objetivo común de solidaridad.

§ 1-2. El Comité considera que los porcentajes ofrecidos serían más convincentes si se tratara de la parte de los gastos reembolsados.

§ 1-3. Sería útil —con el fin de apoyar el contenido— ofrecer datos globales y comparables a nivel europeo, dado que aportarían una visión de conjunto interesante para determinar qué cuidados o servicios corren, total o parcialmente, a cargo de las personas. Algunos Estados —para controlar los gastos manteniendo bases mínimas— han establecido nuevos sistemas, a saber, una selección de situaciones personales prioritarias. Sería aconsejable disponer de datos al respecto.

§ 1-5. El Comité considera que la solidaridad como principio compete ante todo a los regímenes obligatorios. Su eventual reparto con los regímenes complementarios debe ser objeto de un debate claro. Este punto no puede ser nada ambiguo.

§ 2. Sería conveniente conocer los datos sobre el porcentaje de población cubierto por el seguro de enfermedad complementario.

§ 2-3. El objetivo del derecho a la asistencia sanitaria consiste en garantizar, en su momento, el acceso a cuidados médicos juzgados necesarios a partir de criterios médicos objetivos. Sólo puede tratarse de necesidades reconocidas desde el punto de vista médico.

§ 3-5. Respecto de las prestaciones ópticas y dentales, sería necesario saber si los cuidados entran dentro de los sistemas obligatorios y, en caso afirmativo, de qué forma y en qué porcentaje.

Parte III del documento

§ 3. En esta parte se afirma que «las leyes del mercado» llevarán «a la selección sistemática de los riesgos». El Comité señala que todos los agentes que operan en este mercado buscan clientes. Algunos proponen niveles de primas más bajos, para lo que seleccionan los «buenos riesgos»: personas jóvenes y con buena salud. Otros realizan prácticas mutualistas que permiten no expulsar a las personas con menos recursos, más enfermas o con más edad. Con una concepción muy rígida de las leyes del mercado, la selección sistemática de los riesgos sólo conducirá a la marginación y exclusión del mercado de las personas más débiles.

El documento preconiza la instauración de normas mínimas que permitan evitar la ausencia de cobertura social. Si se refiere a la falta de cuidados mínimos que estarían cubiertos por los regímenes obligatorios, debe precisarse el nivel de calidad que se desea y el plazo de espera para recibir las prestaciones.

Respecto de los «riesgos importantes», convendría organizar una mutualidad creando, por ejemplo, fondos de garantía a cargo de los aseguradores que asumirían las primas adicionales.

§ 5. El Comité aprueba en su totalidad la observación.

III. Dictamen sobre las medidas propuestas

A. Carta de los derechos fundamentales

El Comité se muestra a favor de que la Carta establezca principios sólidos en la materia y se inspire en la Carta social del Consejo de Europa y en la Carta de los derechos sociales de Europa.

B. Instrumentos de seguimiento

El Comité considera necesario que la Unión establezca los medios eficaces para una vigilancia europea en un tema que es capital:

- mediante una de las agencias ya constituidas;

- dotando con medios logísticos y presupuestarios adecuados al Comité de protección social cuya constitución acaba de aprobarse;
- o, en último término, creando un observatorio.

C. *Base de normas mínimas*

1. El Comité es partidario de que se adopte una noción común de servicio universal para el acceso a cuidados de calidad en plazos razonables.

2. El Comité considera que orientar es preferible a legislar en un ámbito cuya complejidad ha quedado clara. El objetivo sería procurar que en cada Estado se establezcan en concertación con los aseguradores privados, mediante negociación, pliegos de condiciones contractuales que constituirían códigos de buena conducta con el fin de evitar las exclusiones a las que

puede llevar una aplicación exagerada de la lógica de selección de los riesgos.

El Comité se muestra a favor de una recomendación en este sentido, de conformidad con las disposiciones del artículo 152 del Tratado.

3. El Comité es favorable a la idea de garantía de por vida.
4. El Comité se muestra de acuerdo en intentar que los aseguradores complementarios participen en las campañas de prevención.
5. El Comité está en contra de que se use información genética con fines de discriminación en el ámbito de los seguros.
6. El Comité está a favor de la institución de un Mediador en cada Estado miembro que favorezca la evaluación y la resolución de litigios entre aseguradores y asegurados con arreglo a los códigos de buena conducta propuestos en el anterior punto 2.

Bruselas, 24 de mayo de 2000.

La Presidenta
del Comité Económico y Social
Beatrice RANGONI MACHIAVELLI
