

¿Hacia un servicio público médico prepago?

Lucas A. Piaggio



Socio de
Nicholson y
Cano Abogados

Una actividad económica se considera servicio público cuando satisface necesidades primordiales de la comunidad y, por tal motivo, está sujeta a una intensa regulación de derecho público para garantizar su prestación en forma continua, regular, igualitaria y obligatoria. En nuestro régimen, que sigue en este punto el tradicional modelo europeo continental, se requiere además que esa actividad sea declarada expresamente 'servicio público' a través de una ley, lo que importa la asunción estatal de la titularidad de la misma, y que -por ende- los particulares solamente la pueden desarrollar mediante una expresa habilitación (concesión o licencia) de la Administración Pública.

La medicina prepaga siempre ha sido considerada en nuestro país una actividad privada, sujeta a cierta regulación y control estatal en virtud del interés pú-

blico que acarrea, pero reconociéndosele a sus participantes un esencial ámbito de libertad contractual y autonomía de la voluntad (prácticamente inexistente en el campo de los servicios públicos). Entre las libertades básicas que hasta ahora se han admitido en este sector se encuentran la de fijar los valores de las cuotas de los planes (los aumentos solamente debían ser comunicados previamente a los afiliados) y las condiciones de admisión de los adherentes.

Tal modelo regulatorio se encuentra plenamente justificado por tratarse de un mercado altamente competitivo, donde las varias firmas del sector no solamente deben luchar entre sí por la captación de afiliados sino que también tienen la competencia (desigual) del sistema de salud pública gratuita (fondeado por recursos de todos los contribuyentes) y de las obras sociales (muchas de las cuales tienen aportantes cautivos). Además, este ámbito de libertad negocial se compadece con la naturaleza asegurativa del contrato de medicina prepaga, donde resulta crucial la individualización y evaluación del riesgo y la consecuente fijación de las condiciones de prestación del servicio en función de la cobertura asumida.

La reciente Ley 26.682, si bien no declara como servicio público a la medicina prepaga, viene a introducir una serie de regulaciones que la acercan peligrosamente a ese instituto. Así, somete a la actividad a una intensa regulación y fiscalización administrativa sobre cuestiones de toda índole (legales, técnicas, económico-financieras, prestacionales y de gestión), que se extiende no solamente a las relaciones entre las empresas del sector y la autoridad de aplicación (Ministerio de Salud) sino a los contratos y vínculos en general entre aquéllas y sus afiliados y prestadores, coartando prácticamente toda autonomía de voluntad que debe primar en las actividades privadas, aún cuando tengan un cierto interés público. Nótese que el Ministerio será a partir de ahora quien no solamente fije los aranceles mínimos a pagar a los prestadores, sino que también deberá autorizar los aumentos de cuotas de los afiliados, que estarán sujetos a valoraciones discrecionales de aquella repartición sobre las estructuras de costos y riesgos.

También es propio de un servicio público la continuidad prestacional que la ley garantiza en caso de quiebra de una prepaga, mediante la transferencia de sus afiliados a otras firmas

con similares coberturas, y la obligación de cubrir -como mínimo- el Programa Médico Obligatorio respecto de toda aquella persona que desee afiliarse, sin posibilidad de rechazo por parte de las empresas y aún cuando el aspirante tenga enfermedades preexistentes, por cuanto ya no se podrán oponer periodos de carencia.

En suma, si bien es innegable que la medicina prepaga debe estar sujeta a una cierta regulación estatal, no es razonable este traslado de algunas notas propias del servicio público a esta actividad que debe desempeñarse en un ámbito básico de libertad contractual, por las características del negocio y por la composición competitiva del mercado. Además, parece contradictorio que a las empresas del sector se las lleve a asumir prestaciones deficitarias (ej. al tener que aceptar afiliados con enfermedades preexistentes), algo que es habitual en el campo de los servicios públicos (donde rige el principio de generalidad o universalidad), sin siquiera garantizárseles el resguardo de la ecuación económico-financiera del negocio, que sí se les asegura (ej. vía subsidios) a los concesionarios de servicios públicos (ej. transporte ferroviario) sujetos a imposiciones similares.