

**PREDICTAMEN DE LA AUTÓGRAFA DE LEY OBSERVADA DERIVADA DEL PROYECTO DE
LEY 0062/2021
ESTABLECE LA CONTINUIDAD DEL SEGURO DE SALUD EN EPS TRAS EL CESE LABORAL
EN LAS MISMAS CONDICIONES CONTRACTUALES**

Proyecto de Ley N° 0062/2021-CR, Ley que establece la continuidad del seguro de salud, a cargo de las entidades prestadoras de salud (EPS), al término de la relación laboral.

El Proyecto de Ley N.º 0062/2021-CR plantea establecer la continuidad del seguro de salud a cargo de las Entidades Prestadoras de Salud (EPS) cuando el trabajador asegurado culmina su vínculo laboral. En ese sentido, se dispone que el trabajador pueda optar por mantener su seguro de salud con la misma cobertura, beneficios, costos y demás condiciones contractuales vigentes antes del cese, siempre que comunique su decisión a la empresa aseguradora dentro de los sesenta (60) días calendario posteriores al término de la relación laboral. Asimismo, se establece la obligación del empleador de informar al trabajador, dentro de los treinta (30) días siguientes al cese, sobre la posibilidad de continuar con dicho seguro en las mismas condiciones.

Desde esta perspectiva, si bien la propuesta busca garantizar la continuidad de la cobertura en salud evitando interrupciones en el aseguramiento tras el término de la relación laboral, ello no implica necesariamente que el mecanismo normativo planteado sea el más adecuado para lograr dicho objetivo. Más aún, tratándose de una medida que incide directamente en el funcionamiento del sistema de aseguramiento en salud y en la sostenibilidad de los esquemas privados de cobertura, resulta necesario evaluar sus posibles efectos en el equilibrio del sistema.

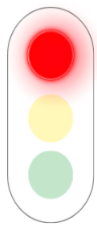
En primer lugar, la propuesta no toma en cuenta la lógica de funcionamiento del aseguramiento privado en salud, particularmente el principio de subsidio cruzado. Este esquema se sustenta en que los afiliados de menor riesgo —generalmente más jóvenes y con menor uso de servicios— contribuyen a financiar la atención de aquellos con mayor riesgo o mayor demanda de prestaciones. Permitir la continuidad del aseguramiento en las mismas condiciones contractuales luego del cese laboral alterararía este equilibrio, en la medida en que se mantendrían afiliados con mayor riesgo sin el ingreso de nuevos aportantes en condiciones equivalentes, generando presiones sobre la sostenibilidad del sistema.

En segundo lugar, la propuesta centra la continuidad del aseguramiento en las EPS, sin desarrollar una justificación suficiente respecto a la elección de este mecanismo frente a otras alternativas dentro del sistema de salud, particularmente el rol de EsSalud. Esta decisión normativa resulta relevante, en tanto plantea que la protección en salud posterior al cese laboral se canalice a través de un esquema privado, pese a que el sistema público de seguridad social está diseñado precisamente para cubrir contingencias vinculadas a la pérdida del empleo. En ese sentido, la medida genera cuestionamientos sobre la coherencia del diseño del sistema de aseguramiento en salud y la distribución de responsabilidades entre el ámbito público y privado.

En tercer lugar, la autógrafa no establece límites temporales para la continuidad del seguro bajo las mismas condiciones contractuales. Si bien se fija un plazo para que el trabajador ejerza su opción (60 días), no se delimita por cuánto tiempo podría mantenerse dicha cobertura una vez activada. En la práctica, ello podría dar lugar a escenarios en los que el asegurado continúe indefinidamente en el mismo plan de salud, incluso durante etapas como la jubilación, sin que exista una relación laboral vigente que sustente las condiciones originalmente pactadas.

Asimismo, la propuesta no desarrolla con precisión el esquema de financiamiento que permitiría sostener esta continuidad del aseguramiento. Mantener la misma cobertura, beneficios y costos implica la necesidad de un respaldo económico que garantice la viabilidad del sistema. Sin embargo, la autógrafa no establece con claridad cómo se financiará esta extensión en el tiempo, ni cómo se distribuirán los costos entre el afiliado y las entidades involucradas, lo que generaría cargas económicas inmanejables para el sistema privado sin una evaluación previa de su sostenibilidad o, podría ser completamente ineficaz para el afiliado si se le transfiriese completamente la carga a éste, puesto que tendría incluso menos alcances que un seguro privado y por ende la norma resultaría innecesaria.

En ese sentido, si bien la finalidad protectora de la autógrafa resulta atendible, el diseño normativo propuesto presenta muy serias limitaciones en términos de sostenibilidad, coherencia sistémica y delimitación de sus efectos. La ausencia de criterios claros sobre el plazo de la cobertura, el rol de los distintos actores del sistema y el financiamiento de la medida podría generar distorsiones en el funcionamiento del aseguramiento en salud, por lo que resulta necesario evaluar con mayor profundidad estos aspectos antes de su aprobación definitiva.



Establece la continuidad del seguro de salud en EPS tras el cese laboral bajo las mismas condiciones contractuales, sin considerar límites temporales ni un esquema claro de financiamiento, lo que podría afectar la sostenibilidad del sistema y desnaturalizar el funcionamiento del aseguramiento privado en salud.