

Bogotá D.C., 6 de agosto de 2024

Honorable Senador
WILSON ARIAS
Ponente Proyecto de Ley
SENADO DE LA REPUBLICA
Carrera 7 No. 8 – 68
wilson.arias@senado.gov.co
Ciudad

Ref: Comentarios al Proyecto de Ley No. 201 de 2023 Senado-Ponencia para segundo debate.

Honorable Senador,

La Federación de Aseguradores Colombianos -FASECOLDA- en representación del sector asegurador, se permite reiterar su concepto y observaciones respecto del texto propuesto para segundo debate del Proyecto de Ley No. 201 de 2023 *s “por medio de la cual se establece y garantiza el derecho al olvido oncológico en Colombia y se dictan otras disposiciones”* en el siguiente sentido:

1. **Se requiere certeza de la superación de la enfermedad para omitir el deber de declarar el estado del riesgo.**
 - a. La actual ley no define claramente qué significa "haber superado el cáncer", lo cual es crucial ya que la superación no siempre implica una cura definitiva o la ausencia de riesgo continuo. Esto afecta directamente la aplicación de la ley y puede llevar a interpretaciones subjetivas que impactan la equidad y la efectividad de las pólizas de seguro.
 - b. Muchos pacientes continúan con tratamientos y seguimientos médicos a largo plazo, incluso después de haber "superado" el cáncer según criterios clínicos. La ley debe reconocer y adaptarse a la complejidad de la gestión del cáncer como una condición potencialmente crónica.
 - c. Es imprescindible establecer criterios claros y objetivos para determinar qué constituye la "superación" del cáncer, teniendo en cuenta la diversidad de tipos de cáncer, tratamientos y respuestas individuales al tratamiento.

- d. Integrar en la legislación la exigencia de comprobación de la ausencia de recaídas o episodios de recurrencia, alineándose con prácticas internacionales y garantizando la precisión en la evaluación del riesgo, garantizaría la objetividad en la suscripción de los riesgos.

Así proponemos modificar en el siguiente sentido el párrafo del artículo 2:

ARTICULO 2°. parágrafo. Se exceptúan de la obligación de declarar el estado del riesgo y de las sanciones por inexactitud o reticencia los tomadores y/o asegurados que hayan padecido y superado la enfermedad de cáncer siempre y cuando hayan transcurrido por lo menos ocho (8) años contados desde el final de su tratamiento sin recaídas posteriores o episodios de recurrencia de la enfermedad a más tardar cuatro (4) años después del final del tratamiento sin recaídas posteriores o episodios de recurrencia de la enfermedad para los pacientes cuyo diagnóstico se haya realizado cuando fueren menores de edad. Será nula toda renuncia a lo estipulado en esta disposición por la parte que haya padecido la enfermedad de cáncer.

2. La renovación obligatoria del seguro extralimita el alcance contractual del contrato de seguro.

- a. El artículo 3° del proyecto de ley presenta ambigüedades significativas al no definir claramente qué constituye un "riesgo no cubierto proporcionalmente por un contrato de seguro posterior". Esta falta de claridad puede generar interpretaciones conflictivas y dificultar la aplicación uniforme de la norma.
- b. La disposición actual podría obligar a las aseguradoras a cubrir riesgos después de la terminación del contrato, lo que amenaza la sostenibilidad financiera del sector y puede desincentivar la competencia y la innovación en el mercado de seguros.
- c. Es crucial diferenciar entre seguros indemnizatorios (como los de vida) y los que garantizan la prestación de servicios (como los de salud). El artículo 3° no considera las diferencias fundamentales en la naturaleza de estos seguros, lo cual podría resultar en la aplicación incorrecta de la norma.
- d. Aplicar este artículo a seguros de salud compromete los acuerdos contractuales al exigir que las prestaciones continúen más allá del término del contrato, excediendo el compromiso original y asimilándose a las funciones del sistema de salud.

Así proponemos eliminar el artículo 3 para preservar la integridad y la eficacia del sistema asegurador, confirmando que las políticas sean equitativas, viables y consistentes con la naturaleza de cada tipo de seguro.

3. Es necesario realizar pruebas diagnósticas de enfermedades cancerígenas antes de los 8 y 4 años que prevé la norma.

- a. Se propone una modificación al artículo 4° para clarificar que los aseguradores no requieran pruebas diagnósticas para cáncer superado hace 8 o 4 años según lo establecido en el artículo 2° en el momento de suscripción, pero se permitirá evaluaciones médicas posteriores para verificar la inactividad de la enfermedad asegurando una gestión de riesgos precisa y equitativa.
- b. La capacidad de realizar exámenes médicos después del período estipulado es esencial para determinar si la persona sigue siendo libre de cáncer, lo que impacta directamente en la precisión de la evaluación del riesgo y la justicia en la determinación de las primas.
- c. Prohibir completamente los exámenes diagnósticos puede impedir que las aseguradoras validen la ausencia de enfermedad oncológica activa, generando incertidumbre y posiblemente resultando en la fijación inadecuada de primas, que terminen desincentivando al sector asegurador a ofrecer este segmento de negocio.

Así proponemos modificar en el siguiente sentido el artículo 4:

ARTICULO 4°. No se podrán exigir pruebas diagnósticas para la detección de enfermedades cancerígenas **en los términos del artículo 2°** como requisito para acceder a la cobertura respectiva de protección. **No obstante, el asegurador podrá realizar las valoraciones y pruebas pertinentes para identificar enfermedades activas o cuya superación sea inferior a los términos del artículo 2° de la presente ley.**

Tampoco se podrán incluir cláusulas de exclusión por haber padecido cáncer, de conformidad con los tiempos estipulados en el artículo 2° de esta ley.

4. El régimen sancionatorio debe estar a cargo exclusivamente de la Superintendencia Financiera de Colombia.

- a. La Superintendencia Financiera tiene una comprensión detallada y especializada del sector asegurador, lo que le permite aplicar y supervisar las normativas de manera efectiva, especialmente en casos complejos

como los derechos de los asegurados que padecen o han superado el cáncer.

- b. Conforme la Ley 1328 de 2009, el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y la Circular Básica Jurídica la Superintendencia Financiera está específicamente equipada para proteger a los consumidores financieros, incluyendo a los asegurados, garantizando que se respeten sus derechos dentro del ámbito de seguros de salud y vida.
- c. La razón del legislador de centralizar la regulación y sanción en la Superintendencia Financiera asegura una interpretación y aplicación consistente de las leyes, evitando conflictos y redundancias entre diferentes entidades reguladoras y proporcionando un marco claro y unificado.
- d. Cómo se encuentra la norma redactada, lo que generará serán conflictos de competencia entre las dos entidades de supervisión y retrasos en la defensa de los consumidores financieros que decidan acudir inicialmente ante la Superintendencia de Industria y Comercio, pues le indicarán que por ley el competente para conocer de dichos procesos es la Superintendencia Financiera.

Así proponemos modificar en el siguiente sentido el artículo 5:

ARTÍCULO 5º. Régimen Sancionatorio. La ~~Superintendencia de Industria y Comercio, de conformidad con las funciones establecidas en el artículo 21 de la ley 1581 de 2012 y la~~ Superintendencia Financiera de Colombia, de acuerdo al régimen sancionatorio administrativo que prevé el artículo 208 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, definirán las sanciones y procedimientos para hacer control efectivo y garantizar lo estipulado.

5. Es indispensable para una adecuada implementación de la norma incluir un régimen de transición.

- a. La nueva iniciativa introduce cambios significativos en la operación de las aseguradoras, incluyendo modificaciones en los formularios de declaración de riesgo, procedimientos para pruebas diagnósticas y políticas de exclusión para pacientes que han padecido cáncer.
- b. Estos cambios requieren que las aseguradoras actualicen sus procesos y sistemas para cumplir con las nuevas normativas de manera eficiente y precisa.

- c. Se recomienda implementar un período de transición de al menos 12 meses después de que la ley entre en vigor, proporcionando tiempo suficiente para que las aseguradoras hagan los ajustes necesarios.
- d. Este plazo permitirá a las aseguradoras adaptarse sin contratiempos a las exigencias de la nueva ley, asegurando el cumplimiento normativo y la protección adecuada de los derechos de los asegurados.

Así proponemos modificar en el siguiente sentido el artículo 7:

ARTÍCULO 7. Vigencia y derogatorias. La presente Ley rige **12 meses después de a partir de** su publicación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

En los anteriores términos, expresamos nuestras observaciones al proyecto de ley, esperando que sea un insumo importante para los correspondientes debates, quedando atentos a responder cualquier solicitud de información adicional o aclaración que ustedes estimen pertinente.

Con un cordial y atento saludo,



LUIS EDUARDO CLAVIJO
Vicepresidente Jurídico
Fasecolda