

1

Santiago, veintiocho de diciembre de dos mil nueve.

Vistos:

Se reproduce la sentencia en alzada, con excepción de su fundamento quinto que se elimina.

Y teniendo en su lugar y, además, presente:

A. RECURSO DE PROTECCIÓN

Que el recurso de protección de garantías constitucionales establecido en el artículo 20 de la Constitución Política de la República constituye jurídicamente una acción de naturaleza cautelar, destinada a amparar el libre ejercicio de las garantías y derechos preexistentes que en esa misma disposición se enumeran, mediante la adopción de medidas de resguardo que se deben tomar ante un acto u omisión arbitrario o ilegal que impida, amague o perturbe ese ejercicio;

En la especie, se ha ejercido esta acción a favor de don Juan Pablo Mouat Holley contra la Institución de Salud Previsional Cruz Blanca S.A., en razón de lo que se denomina el acto ilegal y arbitrario consistente en la modificación unilateral del precio base del plan de salud, ofreciéndosele mantener el existente, pero incrementando su costo en un 4,50% (cuatro punto cincuenta por ciento), con lo cual el precio final del plan de salud aumentará de 2,08 a 2,17 unidades de fomento. Funda la ilegalidad y arbitrariedad del acto que reclama en que la recurrida está modificando unilateralmente un contrato bilateral sin precisar los motivos que sustentan el alza del precio base del plan, y tampoco se divisa la causa de la cual pudiere colegirse que es necesario aumentar el costo del plan pactado originalmente. El actor estima violentada la garantía a que se refiere el número 24 del artículo 19 de la Constitución Política de la República;

B. INFORME DE LA RECURRIDA

Que al informar la recurrida a fojas 36, manifiesta, en resumen, que sus actuaciones no pueden ser consideradas ilegales ni arbitrarias, pues se enmarcan en lo dispuesto en la normativa que las rige, argumentando que se trata de una facultad de revisión de la Isapre para modificar unilateralmente el elemento que representa el costo general del respectivo plan de salud, esto es, el precio base. Se sostiene que se comunicó con la debida anticipación al actor la adecuación del plan de salud explicando la forma en que se modifica el precio base del plan, acompañándose un anexo en donde constan las características del plan propuesto, ofreciéndose, además, un plan alternativo en precio. Se argumenta, asimismo, que la modificación del precio base del plan se encuentra justificada en un aumento no previsto en los costos de las prestaciones médicas, el aumento de la frecuencia de las prestaciones más habituales y el gasto total por beneficiario, así como en el aumento en la morosidad en el pago de las cotizaciones,

todo lo cual redundando en un incremento, tampoco previsto, de la siniestralidad de los planes de salud.

CONSIDERANDO

PRIMERO: Que ha de entenderse que la referida facultad revisora de la entidad de salud exige una razonabilidad en sus motivos, esto es, que la revisión responda a cambios efectivos y verificables de los precios de las prestaciones cubiertas por el plan. Para cumplir con esta exigencia, la recurrida ha adjuntado a la carta de adecuación un anexo mediante el cual pretende justificar su decisión, en el cual se informa al afiliado la metodología empleada por Isapre Cruz Blanca en el proceso de reajuste de precios de sus planes de salud, indicando que sobre la base de los aumentos o disminuciones de costos y frecuencias del año anterior del total de la cartera, se proyectan los costos de salud del plan para el siguiente período. Inserta al efecto un cuadro en el cual se indican las variaciones de costos expresados en unidades de fomento para el total de la cartera de clientes en el período 2007 y 2008, concluyendo con el porcentaje de variación real de la Tarifa Base del plan del recurrente, necesario para continuar otorgando las coberturas comprometidas con sus afiliados, finalizando con la indicación de los beneficios con que cuentan los afiliados. Termina con la indicación de los beneficios con que cuentan los afiliados de esa Isapre;

SEGUNDO: Que el anexo a que se ha hecho referencia y con el cual la recurrida pretende justificar su decisión de adecuar el plan de salud del recurrente, no satisface a juicio de esta Corte la exigencia de razonabilidad referida en el motivo anterior. En efecto, el anexo se circunscribe a afirmar con cifras y criterios generales, que los costos de la Institución recurrida para otorgar las prestaciones a que está obligada han aumentado, sin que ello se demuestre o justifique de manera cabal, pormenorizada y racional, por lo que no puede pretenderse reajustar los precios con los solos antecedentes que se invocan en el citado Anexo por quien está obligado a brindar por contrato que reviste características de orden público y jerarquía constitucional las prestaciones de un bien como la salud;

TERCERO: Que la interpretación y aplicación restrictiva de las circunstancias que justifican una revisión objetiva se apoya en el carácter extraordinario de la facultad de la Isapre y la particular situación en que se encuentran los afiliados a un plan frente a la nombrada Institución a la hora de decidir si se mantienen o no las condiciones de contratación. De este modo, se salvaguardan, por una parte, los legítimos intereses económicos de las instituciones frente a las variaciones de sus costos operativos y, por otra, se protege la situación de los afiliados, en la medida que la revisión de los precios sólo resultará legítima por una alteración objetiva y esencial de las prestaciones, apta para afectar a todo un sector de afiliados o, a lo menos, a todos los que contrataron un mismo plan. Lo anterior, sin perjuicio de que, en su caso y libremente, se puedan pactar modificaciones de las condiciones particulares, si todos los interesados convienen en ello.

CUARTO: Que, por lo expuesto, la facultad revisora de la Isapre debe entenderse condicionada en su esencia a un cambio efectivo y plenamente comprobable del valor económico de las prestaciones médicas, en razón de una alteración sustancial de sus costos y no por un simple aumento debido a fenómenos inflacionarios o a la injustificable posición de que la variación pueda estar condicionada por la frecuencia en

el uso del sistema, pues es de la esencia de este tipo de contrataciones la incertidumbre acerca de su utilización.

QUINTO: Que de este modo, la recurrida no ha demostrado factores atendibles que justifiquen revisar la adecuación del precio base del plan al que se acogió el oponente, de lo que se sigue que la actuación observada y que se reprochó, si bien enmarcada en el artículo 197 del DFL N° 1 de Salud, no corresponde a una aplicación razonable y lógica de la aludida facultad, pues no se fundó en cambios efectivamente pormenorizados y comprobados de las condiciones que se requieren para ello, sin perjuicio de los mecanismos de arbitraje y mediación a que se refieren los artículos 117 y 120 del Decreto Ley N° 2.763 y de las leyes N° 18.933 y 18.469.

SEXTO: Que, coherente con lo expuesto, es dable colegir que la Isapre Cruz Blanca S.A. actuó arbitrariamente al revisar los precios del plan del reclamante y proponer las modificaciones indicadas en la comunicación que le dirigiera, sin haber demostrado en los términos exigibles las modificaciones de precios del plan de salud en razón de variación sustancial de costos para asegurar la equivalencia de las obligaciones del contrato de salud con un estándar de razonabilidad y justicia que asegure el equilibrio de las prestaciones. Variaciones en cuya única virtud pudo válidamente obrar.

SEPTIMO: Que dicha arbitrariedad importa afectar directamente el derecho de propiedad del recurrente, protegido por el artículo 19 N° 24 de la Carta Fundamental, desde que lo actuado implica una disminución concreta y efectiva en el patrimonio de éste, al tener que soportar una injustificada carga derivada del mayor costo de su plan de salud por este motivo;

OCTAVO: Que acorde con lo que se ha reflexionado precedentemente, el recurso debe ser acogido.

De conformidad además con lo dispuesto en el artículo 20 de la Constitución Política de la República y en el Auto Acordado de esta Corte sobre la materia, se revoca la sentencia apelada de quince de septiembre de dos mil nueve, escrita a fojas 40, y se declara que se acoge el recurso de protección deducido en lo principal de la presentación de fojas 16, y se decide que se deja sin efecto el reajuste del precio base del plan de salud del recurrente, don Juan Pablo Mouat Holley, con costas.

Regístrese y devuélvase.

Redacción a cargo del Abogado Integrante Sr. Luis Bates.

Rol N° 6909-2009. Pronunciado por la Tercera Sala de esta Corte Suprema, integrada por los Ministros Sr. Adalis Oyarzún, Sr. Héctor Carreño, Sra. Sonia Araneda y los Abogados Integrantes Sr. Arnaldo Gorziglia y Sr. Luis Bates. No firma, no obstante haber concurrido en la vista de la causa y acuerdo del fallo el Abogado Integrante señor Bates por estar ausente. Santiago, 28 de diciembre de 2009.

Autorizada por la Secretaria subrogante de esta Corte Sra. Carola Herrera Brümmer.

En Santiago, a veintiocho de diciembre de dos mil nueve, notifiqué en Secretaría por el Estado Diario la resolución precedente.