SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

Resolución 2155/2024

RESOL-2024-2155-APN-SSS#MS

Ciudad de Buenos Aires, 02/09/2024

VISTO el Expediente Nº EX-2024-92123283- -APN-SSS#MS, la Ley Nº 26.682 y modificatorias; los Decretos de Necesidad y Urgencia N° 1991 del 29 de noviembre de 2011 y N° 70 del 20 de diciembre de 2023; los Decretos Nº 1993 del 30 de noviembre de 2011 y N° 171 del 20 del febrero de 2024; y

CONSIDERANDO:

Que la Ley N° 26.682 tiene por objeto establecer el régimen de fiscalización de las Entidades de Medicina Prepaga, los planes de adhesión voluntaria y los planes superadores o complementarios.

Que el MINISTERIO DE SALUD, a través de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, es la Autoridad de Aplicación de la mencionada ley.

Que por el artículo 267 del DNU Nº 70/23 se deroga el inciso g) del artículo 5° de la Ley N° 26.682, en cuanto establecía -entre las funciones de la Autoridad de Aplicación- la de autorizar y revisar los valores de las cuotas que propusieren los sujetos comprendidos en su artículo 1º.

Que el artículo 17 de la ley Nº 26.682 establece que los sujetos comprendidos en su artículo 1º pueden establecer precios diferenciales para los planes prestacionales, al momento de su contratación, según franjas etarias con una variación máxima de TRES (3) veces entre el precio de la primera y la última franja etaria.

Que, además, el Decreto N° 171/24 establece que las Entidades comprendidas en la ley N° 26.682 pueden fijar libremente aumentos durante la vigencia del contrato, debiendo respetar la misma proporción para todos los usuarios.

Que la mencionada proporcionalidad alude a las diferentes franjas etarias, con una variación máxima de TRES (3) veces entre el precio de la primera y la última franja, conforme el artículo 17 del Decreto Nº 1993/11.

Que la variedad de planes ofrecidos por las Entidades mencionadas, tanto con copagos como sin copagos, demanda una política de ajustes que refleje las diferencias entre ellos y establezca el derecho a una cobertura adecuada y equitativa.

Que las disparidades en los costos de atención médica entre distintas regiones justifican la necesidad de ajustar las cuotas de acuerdo con la ubicación geográfica en la que se brinda el servicio.

Que permitir esta diferenciación en los valores de las cuotas según el tipo de plan y la región contribuye a una aplicación más adecuada de los incrementos tarifarios.

Que, asimismo, el artículo 17 del Decreto N° 1993/11 establece la obligación de comunicar los ajustes en el valor de las cuotas con una anticipación no inferior a 30 días.

Que también hace a la eficacia de la comunicación, que aquella tenga en cuenta los indicadores más actualizados del mercado, que reflejen con la mayor transparencia la realidad económica imperante.

Que la utilización de indicadores económicos actualizados, como el ÍNDICE DE PRECIOS AL CONSUMIDOR (IPC) más reciente, permite que los eventuales ajustes en las cuotas de los sujetos comprendidos en la ley N° 26.682 se correspondan de manera más precisa con las condiciones reales del mercado y la economía en general.

Que valerse de datos actualizados no solo mejora la transparencia del proceso de ajuste, sino que también contribuye a una mayor comprensión por parte de los usuarios de la justificación detrás de los cambios.

Que la alineación entre los ajustes y los indicadores económicos más recientes ayuda a mantener un equilibrio entre la sostenibilidad financiera de las Entidades y la capacidad de pago de los usuarios.

Que, en esta inteligencia, corresponde que aquellas comuniquen a sus usuarios los eventuales ajustes, una vez que el mercado sea anoticiado acerca de las últimas variaciones de precios.

Que, por tal motivo, la comunicación a efectuarse no debe exceder de los CINCO (5) días posteriores a la publicación que el INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y CENSOS realice respecto del ÍNDICE DE PRECIO AL CONSUMIDOR (IPC).

Que, por su parte, los usuarios de las Entidades en cuestión tienen el derecho a recibir información clara y detallada sobre los conceptos facturados, lo cual es esencial para permitir una toma de decisiones informada sobre su cobertura de salud y garantizar el ejercicio pleno de sus derechos como consumidores.

Que la ausencia de un desglose detallado en las cuotas facturadas por las Entidades ha generado confusión y reclamos entre los usuarios.

Que promover una mayor claridad en la facturación, fortalecerá la confianza entre los sujetos comprendidos en el artículo 1° de la ley N° 26.682 y sus usuarios, permitiendo una mayor fidelización y satisfacción de éstos últimos, al conocer con precisión los costos asociados a su cobertura.

Que el desglose detallado de los conceptos facturados permitirá a los usuarios comparar de manera más efectiva las diferentes opciones disponibles en el mercado de la medicina prepaga, facilitando la elección de planes que mejor se ajusten a sus necesidades y presupuesto, y fomentando una competencia más informada y eficiente.

Que es necesario establecer estándares mínimos de información que deben proporcionarse a los usuarios para garantizar la uniformidad y claridad en la comunicación de los costos asociados a los servicios de salud, lo que contribuirá a un mercado más ordenado.

Que la implementación de estas medidas fomentará la competencia entre las Entidades señaladas, beneficiando a los usuarios del sistema y asegurando que los ajustes tarifarios sean comprendidos y aceptados de manera equitativa.

Que es responsabilidad de los organismos fiscalizadores garantizar que las prácticas comerciales sean claras, éticas y orientadas a maximizar el valor para los consumidores, en un entorno de mercado libre y competitivo.

Que la Gerencia de Asuntos Jurídicos ha tomado la intervención de su competencia.

Que la presente se dicta en uso de las facultades y atribuciones conferidas por los Decretos Nº 1615 de fecha 23 de diciembre de 1996, Nº 2710 de fecha 28 de diciembre de 2012 y Nº 83 de fecha 24 enero 2024.

Por ello,

EL SUPERINTENDENTE DE SERVICIOS DE SALUD

RESUELVE:

ARTÍCULO 1°: Los aumentos en las cuotas de los planes de cobertura ofrecidos por las Entidades comprendidas en el artículo 1° de la ley N° 26.682 pueden aplicarse de manera variable conforme las condiciones del plan (con o sin copagos) y las regiones o zonas en las que se brinda la atención medico asistencial. Las mencionadas Entidades deberán informar a la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD sobre dichos aumentos, especificando los criterios utilizados para cada zona o región, así como la existencia o no de sistemas de copagos.

ARTÍCULO 2°: La comunicación de los ajustes en el valor de las cuotas a la que se refiere el artículo 17 del Decreto Nº 1993/11 deberá ser emitida por las Entidades del artículo 1° de la ley N° 26.682 dentro de los CINCO (5) días posteriores a la publicación del último ÍNDICE DE PRECIOS AL CONSUMIDOR (IPC) que mensualmente realiza el INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y CENSOS. Deberá realizarse de manera clara y destacada, detallando el porcentaje de aumento aplicado y el nuevo valor de la cuota mensual.

ARTÍCULO 3°: Las Entidades señaladas deberán proporcionar a sus afiliados un desglose detallado de los conceptos incluidos en las cuotas que facturan mensualmente, cumpliendo, con los siguientes requisitos mínimos: a) Costo base del plan contratado, b) Costos adicionales por coberturas específicas, c) Ajustes por edad o factores de riesgo, d) Aportes, cotizaciones y/o cápitas recibidos y e) Impuestos y/o tasas aplicables. El desglose deberá presentarse de manera clara y comprensible, utilizando un lenguaje sencillo y evitando tecnicismos innecesarios. Cualquier cambio en los conceptos facturados deberá ser notificado al afiliado con al menos de TREINTA (30) días de anticipación, explicando las razones de dicha modificación.

ARTÍCULO 4º: El incumplimiento de estas disposiciones será considerado una infracción grave y estará sujeto a las sanciones establecidas en la Ley N° 26.682.

ARTÍCULO 5°: La presente resolución comenzará a regir a partir del primer día hábil siguiente al de su publicación en el BOLETÍN OFICIAL.

BOLETÍN OFICIAL
de la República Argentina

PRESIDENCIA DE LA NACIÓN
Secretaría Legal y Técnica | Dr. Dante Javier Herrera Bravo
Dirección Nacional del Registro Oficial | Dra. María Virginia Villamil

ARTÍCULO 6°: Comuníquese, publíquese, dese a la DIRECCIÓN NACIONAL DEL REGISTRO OFICIAL y archívese.

Gabriel Gonzalo Oriolo

e. 03/09/2024 N° 59958/24 v. 03/09/2024

Fecha de publicación 03/09/2024

BOLETÍN OFICIAL
de la República Argentina

PRESIDENCIA DE LA NACIÓN
Secretaría Legal y Técnica | **Dr. Dante Javier Herrera Bravo**
Dirección Nacional del Registro Oficial | **Dra. María Virginia Villamil**