



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional

Año de la Grandeza Argentina

Resolución

Número:

Referencia: EX-2017-33685288-APN-GA#SSN - MODIFICACIÓN DEL RGAA - ANEXO DEL PUNTO 23.2. INC. A)

VISTO el Expediente EX-2017-33685288-APN-GA#SSN, el artículo 23 de la Ley N° 20.091, el Reglamento General de la Actividad Aseguradora (t.o. Resolución SSN N° 38.708 de fecha 6 de noviembre de 2014), y

CONSIDERANDO:

Que el artículo 23 de la Ley N° 20.091 atribuye a esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN la facultad de reglamentar los planes de seguro y los elementos técnico-contractuales bajo los cuales las entidades aseguradoras pueden operar, en el marco de la supervisión y control que le compete sobre el mercado asegurador.

Que el “Anexo del punto 23.2. inc. a)” del Reglamento General de la Actividad Aseguradora (t.o. Resolución SSN N° 38.708 de fecha 6 de noviembre de 2014) establece los lineamientos técnico-contractuales aplicables a los planes de seguro de las ramas Vida y Salud, entre otras.

Que el punto 1 del apartado A.2.1 y el punto 2 del apartado A.2.3 del citado Anexo prohíben actualmente la comercialización de coberturas de salud cuyo beneficio consista en una prestación directa de los actores de servicios de salud sujetos al control de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD o de otros prestadores de salud, es decir, vedan los denominados seguros de salud de tipo prestacional.

Que dicha restricción fue establecida en un contexto regulatorio que priorizó la distinción funcional entre el mercado asegurador y el sistema de salud organizado, con el propósito de prevenir superposiciones prestacionales y garantizar la solvencia de las entidades aseguradoras.

Que, sin embargo, la coexistencia de coberturas de salud prestacionales dentro del ámbito asegurador privado contribuye a ampliar el acceso de la población a servicios de salud y promueve el desarrollo de productos innovadores que complementan las coberturas del sistema de salud.

Que la eventual incorporación de un nuevo actor en el sector salud implica una visión complementaria y promueve una competencia saludable, lo que fortalece el ecosistema prestacional existente y estimula la mejora continua de los servicios en beneficio de los asegurados.

Que la presente medida se enmarca en la política de simplificación y desburocratización, en la que esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN ha venido avanzando mediante sucesivas modificaciones al Reglamento General de la Actividad Aseguradora (t.o. Resolución SSN N° 38.708 de fecha 6 de noviembre de 2014) tendientes a dotar al mercado asegurador de mayor dinamismo, eficiencia y capacidad de respuesta a las necesidades de la población.

Que asimismo, la presente modificación recepta las propuestas presentadas ante este Organismo por distintas cámaras y asociaciones representativas del sector asegurador, que identificaron la comercialización de seguros de salud prestacionales como un área de oportunidad para la expansión y el desarrollo del mercado asegurador en la REPÚBLICA ARGENTINA.

Que la Gerencia Técnica y Normativa ha tomado debida intervención.

Que la Gerencia de Asuntos Jurídicos ha dictaminado en el marco de su competencia.

Que la presente se dicta en el marco del artículo 23 y en ejercicio de las facultades previstas en el artículo 67 de la Ley N° 20.091.

Por ello,

EL SUPERINTENDENTE DE SEGUROS DE LA NACIÓN

RESUELVE:

ARTÍCULO 1°.- Elimínase el punto 1 del apartado A.2.1 del “Anexo del punto 23.2 inc. a)” del Reglamento General de la Actividad Aseguradora (t.o. Resolución SSN N° 38.708 de fecha 6 de noviembre de 2014) y reenumérase el siguiente.

ARTÍCULO 2°.- Sustitúyase el apartado A.2.3. del “Anexo del punto 23.2 inc. a)” del Reglamento General de la Actividad Aseguradora (t.o. Resolución SSN N° 38.708 de fecha 6 de noviembre de 2014) por el siguiente texto:

“A.2.3 - Salud

1. En las coberturas de salud bajo la modalidad prestacional, la aseguradora deberá garantizar la continuidad asistencial de aquellos asegurados que se encuentren bajo tratamiento médico o cuenten con diagnóstico confirmado. La modificación, sustitución o baja de prestadores integrantes de la red no podrá afectar la zona de cobertura de las pólizas vigentes ni impedir el acceso efectivo a las prestaciones en el área donde dichas prestaciones se estuvieran brindando. A tal efecto, la aseguradora deberá arbitrar los medios necesarios para asegurar la continuidad asistencial mediante prestadores de similares características y deberá asumir los costos adicionales que pudieran derivarse de dicha modificación, garantizando en todo momento la atención de las prestaciones cubiertas durante toda la vigencia de las pólizas suscriptas y la continuidad de los tratamientos en curso.

2. En virtud de las características particulares de estos seguros, se puede contemplar la exclusión por enfermedades preexistentes tanto en pólizas colectivas como individuales.”.

ARTÍCULO 3°.- La presente Resolución entrará en vigencia a partir del día de su publicación en el Boletín Oficial.

ARTÍCULO 4°.- Comuníquese, publíquese, dese a la DIRECCIÓN NACIONAL DEL REGISTRO OFICIAL y archívese.