



Proyecto de ley

El Senado y la Cámara de Diputados..

Artículo 1°. *Incorpórase el artículo 22° “bis” de la ley 26.682, el que quedará redactado con el siguiente texto: “En las contrataciones entre obras sociales y empresas de medicina prepaga referidas en el artículo 22°, queda prohibida toda cláusula que autorice la transferencia de fondos hacia la empresa prestadora, cuando estos resulten en exceso al valor correspondientes a la cuota de cobertura prestacional a que esté obligado y decida el trabajador. La percepción indebida de estos fondos, dará lugar a la imposición de las sanciones previstas en el artículo 24° de la presente ley. Los excedentes se distribuirán entre la obra social de pertenencia y el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados regidos por la ley 19.032, en el porcentaje que establezca la reglamentación. Igual destino tendrán los remanentes que no sean utilizados en el sistema de compensación permanente que establece el segundo párrafo de este artículo. -*

Los sujetos de derecho regulados por la ley 26.682, que suscriban convenios con los sujetos regulados en las leyes 23.660 autorizando la atención de sus afiliados, no podrán percibir más recursos por afiliado, que los que correspondan al Plan de Salud que se les brinda. El trabajador podrá acordar en forma expresa, la utilización de los fondos excedentes para su aplicación al sistema de compensación permanente en su favor, que autorice o establezca la autoridad de aplicación”. -

Artículo 2°. *Comuníquese al poder ejecutivo nacional. -*



Fundamentos

Señor presidente:

El derecho a la seguridad social ha sido reafirmado categóricamente en el derecho internacional. Las consideraciones de derechos humanos de la seguridad social aparecen en la Declaración de Filadelfia de 1944, en la que se pedía "extender las medidas de seguridad social para garantizar ingresos básicos a quienes los necesitan y prestar asistencia médica completa". La seguridad social fue reconocida como un derecho humano en la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948, que declara en el artículo 22 que "toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social", y en el párrafo 1 del artículo 25 establece que toda persona tiene "derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad". Este derecho fue posteriormente reconocido en diversos tratados internacionales de derechos humanos y tratados regionales de derechos humanos. En 2001, la Conferencia Internacional del Trabajo, compuesta de representantes de los Estados, empleadores y trabajadores, afirmó que la seguridad social *"es un derecho humano fundamental y un instrumento esencial para crear cohesión social"*.

El sistema de la Seguridad Social en la República Argentina, está compuesto por diferentes subsistemas, públicos y privados; pero además, diferenciados por las distintas contingencias que son objeto de protección y los agrupa (previsión social, asignaciones familiares, riesgos de trabajo, desempleo, entre otros).

Durante el transcurso del tiempo, los distintos actores socioeconómicos de nuestro país han ido delineando estos diferentes ordenamientos parciales que son impulsados por un mismo propósito, la mayor y mejor promoción y desarrollo



de los derechos de la seguridad social de los distintos universos personales que integran a cada uno de ellos.

Esta dinámica también se puede observar dentro del subsistema de salud; el que tiene por propósito lograr hasta el máximo de sus posibilidades la protección de este derecho. En este entramado se mezclan, las acciones del estado junto a dos grandes subsectores que se encuentran emparentados por ese fin último; pero que se encuentran claramente diferenciados por sus orígenes, sujetos que la promueven y reciben sus beneficios, sus finalidades, y sus fuentes de financiamiento.

Esos subsectores claramente diferenciados –aunque complementarios– son el subsistema de Obras sociales, regidos por la ley 23.660; y el subsistema de empresas prepagas, regidas por la ley 26.682.

El artículo 22° de la ley 26.682 autoriza a la suscripción de convenios entre entidades de ambos subsistemas, con el propósito claro de potenciar mutuamente sus recursos, y elevar el nivel de derechos de las personas que integran a cada uno de los mismos. (*“ARTICULO 22. — Información Patrimonial y Contable. Los Agentes del Seguro de Salud que comercialicen planes de adhesión voluntaria o planes superadores o complementarios por mayores servicios deben llevar un sistema diferenciado de información patrimonial y contable de registros con fines de fiscalización y control de las contribuciones, aportes y recursos de otra naturaleza previstos por las leyes 23.660 y 23.661”*).

Pero en la realidad, se ha ido concretando un desvío lesivo de la aspiración legal, que entendemos debe ser corregida. En razón a que las empresas de Medicina Prepaga no pueden recaudar directamente los aportes de los trabajadores que aportan a sus obras sociales, y que desean beneficiarse a través de un plan ofrecido por las primeras; y para poder viabilizar los convenios entre entidades que refiere el artículo 22° de la ley 26.682 que permiten a los trabajadores recibir la atención prestacional de las prepagas, los



trabajadores (en el marco de convenios suscriptos por su obra social) derivan los aportes de sus obras sociales a las empresas de medicina prepaga.

La práctica abusiva a corregir consiste en la apropiación del excedente de los aportes de los afiliados, cuando estos superan el valor del plan. En ese caso, la prepaga se queda con ese plus de aportes que pertenecen al subsistema de Obras sociales, sin que exista justificación alguna. Y lo que resulta muy grave, los afiliados (que deben pagar la diferencia cuando sus aportes no alcanzan al Plan pretendido) no pueden utilizar íntegramente ese saldo a su favor para su compensación, lo que esta iniciativa garantiza en forma expresa.

El conflicto que se busca solucionar en esta iniciativa, tiene una relevancia jurídica de consideración. El universo de personas potencialmente alcanzadas por este problema podría alcanzar a 1,5 millón de afiliados que aportan a la Seguridad Social y reciben las prestaciones a través de una prepaga.

La iniciativa que se propone a través de la incorporación de una modificación en la ley 26.682, impide la transferencia injustificada del excedente de aportes desde el subsistema de obras sociales hacia el subsistema de empresas prepagas. Estableciendo a ésta conducta, como causal específica de sanción. Pero, además, admite la posibilidad de establecer la regulación por parte de la autoridad de aplicación de mecanismos de compensación permanente que habiliten la utilización del saldo de aportes por parte del trabajador, cuando éste lo autoriza en forma expresa y mediando habilitación de la mencionada autoridad.

Por otro lado, las inequidades entre los subsistemas de salud se han puesto en evidencia con motivo de la pandemia. Es importante destacar que el



subsistema de obras sociales a lo largo de los años y a partir de la desregulación de los años 90, ha visto profundizadas las inequidades respecto de la medicina prepaga. Lo que se conoce como el proceso de “descreme”, por el cual los empleados de sueldos altos van a las prepagas, y en las obras sociales les quedan los de menores aportes, con los grupos familiares más numerosos. A este proceso inequitativo y estructural, se debe sumar que las obras sociales destinan el 15% de los aportes de los trabajadores al Fondo Solidario de Redistribución para las Obras Sociales, que a partir del 2008 ha visto interrumpida la devolución de sus excedentes a las mismas. Por todo esto resulta difícil de explicar por qué en este contexto las empresas de medicina prepaga se ven beneficiadas con fondos por los cuales no tienen ningún tipo de contraprestación, en desmedro de los subsistemas públicos y de obras sociales y solo en función de engrosar su rentabilidad.

Es por eso que proponemos que los mismos sean destinados a las mismas obras sociales, que en su gran mayoría se encuentran en una difícil situación financiera, o en su defecto al Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados regidos por la ley 19.032; que también ha visto agravada su situación financiera en el contexto de la pandemia actual.

En razón a lo expuesto, solicito al resto de los legisladores que acompañen la presente iniciativa legislativa.